



SRM

யாக்கை

* குடுவை - 1 * குளிகை - 2 * ஜூலை - செப்டம்பர் 2018

[காலாண்டு மருத்துவ இதழ்]

நன்மை
செய்யும்
கிருமிகள்

தழும்பு இல்லாத
அறுவை சிகிச்சை

நீபா... ஆ... ஆ...

காயத்தில்
தண்ணீர்
படலாமா?

தமிழ்நாட்டு யோகம்

SRM

மருத்துவமனையின்
துணைநிலையம்



பொத்தேரி ரயில் நிலையத்திற்கு
எதிரில் புதிதாகத் தொடங்கப்பட்டுள்ளது,



SRM

யாக்கை

* ஜூலை - செப்டம்பர் 2018 * குடுவை - 1 * குளிகை - 2

(காலாண்டு மருத்துவ இதழ்)

புரவலர்கள்:

Dr. தா. இரா. பார்வேந்தர்
Dr. பா. சத்திய நாராயணன்

இயக்குநர் / வெளியிடுபவர்:

Dr. ந. சந்திரபிரபா

நிர்வாகக் குழு:

Dr. அ. சுந்தரம்

Dr. கு. கிரீஷ்

Dr. த. சுவாமிநாதன்

முதன்மை ஆசிரியர்:

Dr. வெ. இரவீந்திரன்

உதவி ஆசிரியர்கள்:

Dr. மு. லோகராஜ்

Dr. மெல்வின் ஜார்ஜ்

ஆசிரியர் குழு:

Dr. மா. திருநாவுக்கரசு

Dr. வி. மங்கையர்க்கரசி

Dr. வை.வெ. அனந்தராமன்

Dr. இள. சிவபாலன்

Dr. சங்கீதா ராஜா

Dr. ஜே. ஜெகதீரட்சகன்

திரு. கி. குணத்தொகையன்

திருமதி. ஞா. கவிதா

திரு. மு. சரவண ஹரி கணேஷ்

Dr. த. ம. விஜயகுமார்

திரு. வா. அபிலாஷ்

திரு. பிரணவ் திலீப்

செல்வி. ஜஸ்வந்தா கேதவ் ஆப்தே

செல்வி. சந்தியா முருகேசன்

வடிவமைப்பு:

திரு.மு.க.ரவிசந்திரஹாசன்

உள்ளே...

நம்பிக் கெட்டவர் எவர் ஐயா? - இரவீந்திரன்	4
மக்கள் வீரப்பும் மருத்துவர் கருத்தும் - லோகராஜ்	6
தமிழ்நாட்டு யோகம் - ஜெகதீரட்சகன்	11
சுஷி விளையாடாத பாப்பா - சாம்சன்	12
நீபா..ஆ..ஆ. - வேறமமான்	16
தூக்கத்தில் நினைவிழந்த இளைஞன் - முகமது கணீர்	18
மசக்கைத் துயரை மாற்றுவோம் சுகன்யா	22
தட்டுங்கள் தற்கக்கப்பரும் கேளுங்கள் சொல்லப்படும்	26
காச நோய் மோசமானதா? - நளீன் ஜெயந்த்	32
உடற்பயிற்சி செய்வதனால்... - பரேமா	35
பதற்றமா? நடுக்கமா? - ஸ்ரீதேவ் ராம்கமல்	36
அனுபவ அரங்கம் - சங்கீதா ராஜா	40
நன்மை செய்யும் கருமிகள்! - மங்கையர்க்கரசு	42
யார் தொடலாம்? - பொற்செல்வி மலரவன்	45
எழுதுங்கள் எங்களுக்கு	46
தடிம்பே இல்லாத அறுவை சிகிச்சை	50

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகளும் கருத்துக்களும் தகுந்த பயிற்சியும் அனுபவமும் வாய்ந்த மருத்துவப் பேராசிரியர்களால் எழுதப்பட்டு உரிய தணிக்கைக்குப் பிறகே வெளியிடப்படுகின்றன. எனினும் மருத்துவரை நேரில் கலந்து ஆலோசிக்காமல் இந்த இதழில் வெளியாகும் கட்டுரைகளை மட்டும் படித்துவிட்டுத் தமக்குத் தாமே யாரும் மருத்துவம் செய்துகொள்ள வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறது. அவ்வாறு செய்வதால் ஏற்படும் எவ்வித இழப்புகளுக்கும் ஆசிரியர் குழுவோ, எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனமோ பொறுப்பு ஏற்க இயலாது. யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனத்தின் பதிப்புரிமைக்கு உட்பட்டவை.முன் அனுமதியின்றி அவற்றைப் படி எடுப்பதோ, பிரசுரிப்பதோ, விற்பதோ குற்றமாகும். யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் படங்கள் ஆகியவற்றில் சில வயது முதிர்ந்த சிறுவர்கள் படிக்க உகந்தவை அல்ல; வேறு சில இனகிய மனம் படைத்தவர்களுக்கு அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தலாம். எனவே அவரவர் உகப்புக்கு ஏற்றவாறு கட்டுரைகளைத் தேர்ந்தெடுத்துப் படிக்குமாறு அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

நம்பிக் கெட்டவர் எவர் ஐயா?

Dr. வெ. இரவீந்தரன்

முதன்மை ஆசிரியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு

வயிற்று வலியால் துடித்த சிறுவனைத் தாயும் தந்தையும் என்னிடம் அழைத்து வந்தனர். அவனைப் பரிசோதித்த போது குடல்வால் வீங்கி உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் இருப்பது தெரிந்தது. உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் எனப் பெற்றோரிடம் கூறினேன்.

அப்போது அச்சிறுவனின் தந்தை ஒரு வினோதமான கேள்வியைக் கேட்டார். “டாக்டர்! நீங்கள் எப்படி ஆப்பரேசன் செய்வீர்கள்?” என்பதுதான் அந்தக் கேள்வி. நான் அசந்து போனேன். எப்படி ஆப்பரேசன் செய்யவேண்டும் என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள 11 ஆண்டுகள் படித்தறிந்த பிறகே பேராசிரியராகப் பணியாற்றுகிறேன். அதை 11 மணி நேரம் விளக்கினாலும் பொறியாளராக இருக்கும் அவருக்குப் புரியப்போவதில்லை. பிறகு ஏன் இப்படிக் கேட்டார் என்று நான் நினைத்துக் கொண்டிருக்கும்போது அவரே தொடர்ந்தார். “இந்த ஆப்பரேசனை லேப்பராஸ்கோபி முறையில்தான் நீங்கள் செய்யவேண்டும்” என்றார். என் வியப்பு பன்மடங்கானது. நோய் ஒன்றாக இருந்தாலும் அதன் முற்றுநிலை (Stage), வீரியம் (Severity), நோயாளியின் உடல்நிலை ஆகியவற்றைக் கணக்கில் கொண்டே சிகிச்சை முறைகளை மருத்துவர் முடிவு செய்கிறார். இவை எதைப் பற்றியுமே ஒன்றும் தெரியாத ஒருவர் இன்ன முறையில்தான் அறுவை சிகிச்சை செய்யவேண்டும் என்று கற்றறிந்த மருத்துவரை வற்புறுத்துவது வேடிக்கையாக இருந்தது. இதை அவரிடமே கேட்டேன். அதற்கு அவர் சொன்ன பதில் இன்னும் வினோதமாக இருந்தது.

“என் குழந்தைக்கு எது சிறந்தது என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமையும் தகுதியும் எனக்கு உள்ளது. நான் இணைய தளங்களில் படித்தபோது லேப்பராஸ்கோபி முறைதான் சிறந்தது என்று இருந்தது. அதனால் அம்முறையிலேயே என் குழந்தைக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யவண்டும்” என்றாரே பார்க்கலாம். நான் மனதுக்குள் சிரித்தேனா அல்லது அழுதேனா என்பது எனக்கே தெரியவில்லை.



மருத்துவரிடம் ஆலோசனை கேட்டு வரும் ஒருவர் மருத்துவரைவிட தனக்கே எல்லாம் தெரிந்ததாகக் காட்டிக்கொண்டு மருத்துவருக்கே ஆலோசனை தருவதை என்னவென்று சொல்வது? இதற்கு என்ன காரணம்? மருத்துவரின் பேரிலும் மருத்துவத் துறையின் பேரிலும் நம்பிக்கை இல்லாததாலேயே மருத்துவரின் அறிவுரையைவிட இணையத்தில் தாமே தேடித் படித்ததை மக்கள் அதிகம் நம்புகின்றனர். “மருத்துவர் சொல்வதை நம்பாதே! ஒரு மருத்துவர் சொன்னதைச் சரிதானா என்று மற்றொருவரிடம் காட்டி உறுதிசெய்துகொள்” என்று நுகர்வோர் குழுக்கள் வேறு தூபமிட்டுவருகின்றன.

மருத்துவர்களில் ஒருசிலர் பணத்தாசையால் தவறு செய்யலாம். ஆனால்

எல்லாரையும் சந்தேகக் கண்கொண்டு பார்ப்பது நல்லது இல்லையே. தவறு செய்யாத மனிதர்களை உடைய துறை ஏதேனும் உலகில் உள்ளதா? நீதிபதிகளில் கையூட்டு வாங்கியோர் இல்லையா? காவலர்களில் களவு செய்தோர் இல்லையா? தரக் குறைவாக பாலம் கட்டி மக்கள் மடியக் காரணமான பொறியாளர்கள் இல்லையா? பள்ளியறைப் பாடத்தைப் பள்ளிக்கூடத்தில் சொல்லிக் கொடுத்த ஆசிரியர்கள் இல்லையா? எதுதான் இல்லை? எங்குதான் இல்லை? எல்லாவற்றையும் சந்தேகக் கண்ணோடு பார்ப்பதால் பதற்றம் அதிகமாகுமே ஒழிய மனஅமைதி விளையாது!

ஒரு பக்கம் தவறு செய்யும் மருத்துவர்கள் இருக்கும் போது எப்படி எல்லாரையும் நம்புவது? இது நியாயமான கேள்வியாகவே தோன்றும். “யாரையும் நம்பாதே! நீ உன்னை மட்டுமே நம்பு” என்பது மேலை நாட்டினர் நமக்குக் கற்றுக்கொடுத்த மோசமான வழிகாட்டுதல். நம் இந்தியப் பண்பாடு முற்றிலும் வேறானது. இங்கு நம்பிக்கையே தும்பிக்கையாகக் (விநாயகக் கடவுள்) கருதப்படுகிறது. பாபநாசம் சிவன் “நம்பிக் கெட்டவர் எவரையா? உமை நாயகனை நம்பிக் கெட்டவர் எவரையா?” என்று மயிலாப்பூர் இறைவனைப் பற்றி அருமையாகப் பாடியுள்ளார். கடவுளை வணங்கும்போதும் நம்பிக்கைதானே முக்கியமானதாக உள்ளது. சந்தேகப்பட்டால் தெய்வமும் கைகொடுக்குமோ?

நன்னம்பிக்கை எத்தகைய கெட்டவரையும் நல்லவராக மாற்றும் வலிமை உடையது. தன்னை நம்பி வந்த உயிருக்குத் தீங்கு செய்யாமையே பாலூட்டி விலங்குகளின் அடிப்படையான குணம் என்பார் பரிணாமக் கொள்கையின் தந்தை சார்லஸ் டார்வின். ஏதோ ஒரு மருத்துவர் பணத்தாசையால் எங்கோ ஓரிடத்தில் தவறு செய்தாலும் அவர்மேல் வைக்கும் நன்னம்பிக்கை அவரது மனசாட்சியை அசைத்துவிடும் என்பதுதான் உண்மை. நம்பிக்கையின்றி மருத்துவரைக் கேள்விகேட்டுக் குடையும்போது அவருக்கு நோயாளியின் மேலுள்ள பற்றுதல் குறையும். அதுவே நோயாளிக்கு மருத்துவர்மேல் மென்மேலும் சந்தேகத்தை ஏற்படுத்தும். இது ஒரு மீளாச் சுழல்போல் (vicious cycle) தொடர்ந்து இறுதியில் ஒருவரை ஒருவர் நம்பாத நிலைமை தோன்றும். இதைத் தகர்க்க நோயாளிகள் மருத்துவர்கள் ஆகிய இருவரும் ஒருங்கே கைகோர்த்து முயன்றால்தான் முடியும். ஒருகையால் ஓசை எழுப்ப முடியுமா?

மருத்துவர்களும் தன்னை நம்பிவந்த நோயாளியைக் கைவிடக் கூடாது என்ற அக்கறையோடு செயல்படவேண்டும். நோயாளியும் மருத்துவரை நம்பி தன்னை அவரிடம் ஒப்படைக்க வேண்டும். ஒன்றை நிகழ்த்தினால் மற்றொன்று தானே நிகழும். ஒன்று மாறாவிட்டால் மற்றொன்றும் மாறாது. மாற்றத்தை முதலில் நிகழ்த்தப்போவது யார்? “நம்பிக் கெட்டவர் எவரையா? என்ற பாபநாசம் சிவனின் வைர வரிகளை நெஞ்சில் நிறுத்தினால் விடிவு பிறக்கும்.

யாக்கை பற்றிய தங்கள் கருத்துக்களையும் உடல் நலம் பற்றிய கேள்விகளையும்
editorhm@ktr.srmuniv.ac.in என்ற மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு எழுதி அனுப்புங்கள்.
 சுவையானவற்றைப் பிரசுரிக்கக் காத்திருக்கிறோம்.

கேள் விருப்பம்



முன்பெல்லாம் மருத்துவ மனைக்கு வரும் நோயாளிகளின் எதிர்பார்ப்பு நோய் தீர வேண்டும் என்பதாகவே இருக்கும். ஆனால் இன்றோ உலக மயமாகிவிட்ட நிலையில் நோயாளிகளின் எதிர்பார்ப்புக்களும் அதிகமாகிவிட்டன. நோய் குணமாவது மட்டுமின்றி பல்வேறு வசதிகளையும் சேவைகளையும் அவர்கள் மருத்துவமனைகளில் எதிர்பார்க்கிறார்கள். மக்களின் விருப்பறிய இணைப் பேராசிரியர் Dr. அனந்தராமன் தலைமையில் மக்கள் நல மருத்துவக் குழுவினர் காஞ்சீபுரம் மாவட்ட மக்கள் 30 பேரிடம் கருத்துக்களைக் கேட்டறிந்தனர். அவற்றுள் முக்கியமானவற்றை மக்கள் நல மருத்துவத் துறையின் தலைமைப் பேராசிரியர் Dr. லோகராஜ் அவர்கள்முன் வைத்து மருத்துவர் தரப்பு விளக்கங்களைக் கேட்டபோது அவர் தந்த போட்டியின் தொகுப்பே இது.

☉ சுத்தம் சுகாதாரம் என்றெல்லாம் பேசும் பல மருத்துவமனைகளே சுத்தமில்லாமல் இருக்கின்றனவே?

தனியார் மருத்துவமனைகள் பெரும்பாலும் சுத்தமாகவே உள்ளன. இந்தக் கேள்வி ஒருசில அரசு மருத்துவமனைகளை மனத்தில் வைத்துக்கொண்டு கேட்கப்பட்டதாக இருக்கலாம். மருத்துவமனையை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்வதில் அதிகாரிகளுக்கு மட்டுமின்றி பொதுமக்களுக்கும் பொறுப்பும் கடமையும் உள்ளது. கண்ட இடங்களிலும் எச்சில் துப்புவது நம் இந்தியப் பண்பாட்டில் ஒன்றோ என்று எண்ணுமளவு எல்லா ஊர்களிலும் காணப்படுகிறது. நோயாளிகளைக் காண வரும் உறவினர்கள் உணவுப் பொட்டலங்களையும் பழத்தோல்களையும் ஆங்காங்கு எறிவதும்சூட மருத்துவமனையை அசுத்தப்படுத்துகிறது. மருத்துவமனையின்

சுத்தவர் சுத்தவர்



சுவற்றிலேயே சிறுநீர் கழிப்போர் எத்தனை பேர் உள்ளனர்! இவற்றையெல்லாம் பொறுப்பில்லாமல் செய்து விட்டு மருத்துவமனை சுத்தமாக இல்லை என்று குறைபட்டுக்கொள்வது சரிதானா?

● அப்படியானால் தனியார் மருத்துவ மனைகள் மட்டும் சுத்தமாக இருப்பது எப்படி?

அங்கு 24 மணிநேரமும் கூட்டிப் பெருக்கத் துப்புரவுத் தொழிலாளர்கள் உள்ளனர். அவர்களுக்கு வழங்கும் ஊதியப் பணமும்



நோயாளிகளிடம் இருந்தே வாங்கப்பட்டுகிறது. அத்தகைய நடைமுறை அரசு மருத்துவ மனைகளுக்குப் பொருந்தாது. “நான் எப்படி வேண்டுமானாலும் நடந்துகொள்வேன்; அரசுதான் அதிக எண்ணிக்கையில் தொழிலாளர்களைப் பணியமர்த்தி சுத்தம் செய்யவேண்டும்” என்பது நல்ல அணுகுமுறை இல்லையே! அதிகாரிகள் மேற்கொள்ளும் முயற்சிகளுக்குப் பொதுமக்களும் ஒத்துழைப்புத் தரவேண்டும். இரண்டு கையும் இணைந்தால்தானே கைத்தட்டலாகும்.

● நோயாளிகளின் குறைகளைப் பொறுமையாகக் கேட்டறிந்து அன்போடு பேசாமல் மருத்துவர்கள் எரிந்து விழுகிறார்களே!

இதுவும் கூட்ட நெரிசல் மிகுந்த அரசு மருத்துவமனைகளை மனத்தில் வைத்துக்கொண்டு கேட்கப்பட்ட கேள்வி போலும். இயல்பாக இருக்கும் பேருந்து நடத்துநர் கூட்டம் அதிகமாகி பணிச்சுமை மிகும்போது பயணிகளிடம் எரிந்துவிழுவதைப் பார்த்திருக்கிறோம். அதே நடத்துநர் மருத்துவமனைக்கு வரும்போது தன்னிடம் எல்லாரும் அன்போடு பேசவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கிறார். மருத்துவர்கள் கனிவோடு இருந்தாலே பாதி நோய் குணமாகிவிடும் என்பது உண்மைதான். மேலை நாடுகளில் நோயாளிகள் ஒவ்வொருவரோடும் குறைந்தது 20 நிமிடங்கள் மருத்துவர்கள் உரையாடுவதே வழக்கம். அவ்வாறே இங்கும் இருக்கவேண்டும் என்பதே பொதுமக்களின் விருப்பம். ஆனால் நாம் விரும்புவது பல நேரங்களில் நடைமுறைக்கு ஒவ்வாததாக இருப்பதுண்டு. மருத்துவர்கள் நிலையிலும் அதுவே உண்மை. காலை 8 மணிமுதல் 11 மணி வரைப் புறநோயாளிகள் பிரிவிலும்



ஒருசில நிமிடங்கள் பார்த்தாலே கூட சிகிச்சையின் பலன்கள் பக்க விளைவுகள் ஆகியவற்றைப் பற்றி அறிந்துகொண்டு விட முடியும். ஒருசில சமயங்களில் நோயாளி நடந்துவரும் முறை, உட்கார்ந்திருக்கும் நிலை, பேசும்போது வெளிப்படும் குரல் மாறுபாடு ஆகியவற்றைக் கொண்டே நோயைத் துல்லியமாகக் கண்டறிந்துவிடலாம். இவர்களை நீண்டநேரம் பரிசோதிக்கவேண்டும் என்பதில்லை. புதிதாக வரும் நோயாளிகளிலும் மிக எளிய காய்ச்சல், சளி, உடல்வலி ஆகியவற்றை அனுபவம் வாய்ந்த மருத்துவர் தன் பட்டறிவால் எளிதாகக் கண்டறிந்துவிடுவார். சிக்கலான நோய் உள்ளவர்கள் வரும்போதுதான் அதிக நேரம் பரிசோதிக்க வேண்டியிருக்கும். ஆக மருத்துவர் குறைந்த நேரமே பரிசோதித்ததால் அவர்

பின்னர் உள்நோயாளிகள் பிரிவிலும் மருத்துவர்கள் பணிபுரிவதே பொதுவான வழக்கம். புறநோயாளிகள் பிரிவில் இருக்கும் 3 மணி நேரத்தில் ஒரு மருத்துவர் ஒவ்வொரு நோயாளியையும் சுமார் 15 நிமிடங்கள் பரிசோதிப்பதாக வைத்துக்கொண்டாலும் மிக அதிகமாக 12 பேருக்குத்தான் மருத்துவம் செய்ய முடியும். ஆனால் பெரும்பாலான அரசு மருத்துவ மனைகளில் அந்த 3 மணி நேரத்தில் 80க்கும் அதிகமான நோயாளிகளைப் பார்க்கவேண்டியுள்ளது. இந்தப் பணிச்சுமையே நல்ல மருத்துவரைகூட பொறுமையிழக்கச் செய்துவிடுகிறது. அதிக மருத்துவர்களைப் பணியமர்த்துவதே இதற்குத் தீர்வாகும். ஆனால் அது மிகவும் பணச்செலவாகும் செயலாகும்.

● குறைந்த நேரத்தில் பார்க்க வேண்டும் என்பதற்காக அவசர அவசரமாகப் பரிசோதித்தால் நோயின் தன்மையைச் சரியாக அறிந்து தரமான சிகிச்சை தருவது இயலுமா?

எல்லா நோயாளிகளையும் நீண்டநேரம் பரிசோதித்தால் மட்டுமே நோயைச் சரியாகக் கண்டறிய முடியும் என்பதில்லை. பல நாட்களாக சிகிச்சை பெற்றுவரும் ஒருவரை



அலட்சியமாக இருந்ததாகக் கருத முடியாது. திறமையற்றவர்களே ஒரு வேலையை நீண்ட நேரம் செய்வார்கள்; திறமை மிகுந்தவர்கள் அதே வேலையை விரைந்து செய்துவிடுவார்கள் என்பதும் இங்குக் கருதத்தக்கது.

● மருத்துவக் கட்டணங்கள் மிக அதிகமாக உள்ளனவே. ஏழைகளிடம் குறைவாகப் பணம் வாங்கினால் என்ன? மருத்துவமனைகள் கொள்ளை இலாபம் பார்க்கின்றனவா?

குறைவான செலவில் நிறைவான மருத்துவம் என்பது நியாயமான எதிர்பார்ப்பாக

இருக்கலாம். ஆனால் அதில் சில நடைமுறை சிக்கல்கள் உள்ளன. மருத்துவச் செலவுகளில் சுமார் 50% மருந்துகளின் விலையாகும். இது மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களால் (Pharma companies) முடிவு செய்யப்படுவதால் மருத்துவர்களோ மருத்துவ மனைகளோ ஏதும் செய்ய இயலாது. உலகத் தரம்வாய்ந்த சிகிச்சைக்குத் தேவையான கருவிகள் பல கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ளவை. வெளி நாடுகளிலிருந்து வாங்கப்படும் அவற்றின் விலையையும் நாம் கட்டுப்படுத்த முடியாது.



உள்ளன. பல அரசு மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் தரமான சிகிச்சை இலவசமாகத் தரப்படுகிறது. ஆனால் மக்கள்தான் அங்குச் செல்வதை கவரவக் குறைவாகக் கருதுகின்றனர். அதிக செலவு பிடிக்கும் சிக்கலான அறுவை சிகிச்சைகளைத் தனியார் மருத்துவ மனைகளில் ஏழைகளும் செய்துகொள்ள தமிழக முதலமைச்சரின் மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம் உதவுகிறது. ஏழைகளில் பலர் பணிபுரியும் நிறுவனங்கள் அவர்கள் சார்பில் காப்பீட்டுத் தொகைகளைச் செலுத்துவதும் உண்டு. இவைதவிர சில தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகள் தொண்டு நோக்கோடு குறைந்த செலவில் மருத்துவம் செய்கின்றன. உதாரணமாக பிற மருத்துவ மனைகளில் முப்பதாயிரம் செலவாகும் அறுவை சிகிச்சை SRM மருத்துவமனையில் வெறும் இரண்டாயிரம் ரூபாய்க்குச் செய்யப்படுகிறது. இதிலும் ஒரு சிக்கல் இருக்கிறது. குறைந்த விலை என்றால் தரமும் குறைவானதாகவே இருக்கும் என்ற தவறான கற்பிதம் நம்மிடையே நிலவுகிறது. இத்தகைய பிழையான மனப்போக்கே SRM போன்ற நிறுவனங்கள் சேவை நோக்கில் செய்யும் குறைந்த செலவு மருத்துவத்தை ஏற்பதிலும் தடையாக உள்ளது.

● **அப்படியானால் ஏழைகளுக்குத் தரமான மருத்துவம் கிடைக்காதா? கிடைக்கக் கூடாதா?**

ஏழை பணக்காரன் என்ற பாகுபாடு இல்லாமல் அனைவரும் தரமான சிகிச்சை பெறவேண்டும் என்பதே சமூக நீதி. ஏழைகள் நல்ல சிகிச்சை பெற பல வழிமுறைகள்

● **இப்போதெல்லாம் மருத்துவர்கள் தேவையற்ற பரிசோதனைகளைப் பரிந்துரைக்கிறார்களே! இதைத் தவிர்க்க முடியாதா?**



தேவையற்ற பரிசோதனைகளை நோயாளிகள் மேல் திணிக்கும் மருத்துவர்கள் யாரோ ஓரிருவர் இருக்கலாம் என்பதை மறுக்கவில்லை. ஆனால் பெரும்பாலானோர் தங்கள் மனசாட்சிக்குக் கட்டுப்பட்டே மருத்துவம் செய்கின்றனர். இன்றைய சூழலில் சில பரிசோதனைகள் தவிர்க்க இயலாதனவாக உள்ளன. 50 ஆண்டுகளுக்கு முன் வயிற்று வலி என்று மருத்துவரிடம் சென்றிருந்தால் எந்தப் பரிசோதனையும் இல்லாமலேயே குத்துமதிப்பாக இதுதான் நோயாக இருக்கும் என்று அனுமானித்து மருந்துகள் எழுதித்தருவார். ஆனால் இன்று அவ்வாறு செய்ய இயலாது. அறிவியல் வளர்ந்துவிட்ட இக்காலத்தில் நோயைத் துல்லியமாகக் கண்டறிந்து சிகிச்சை தரவேண்டும். இல்லாவிட்டால் அது நோயாளிக்குச் செய்யும் துரோகமாகும். அனுமானத்தில் செய்யப்படும் சிகிச்சைத் தவறானால் மருத்துவர்மேல் வழக்குத் தொடரவும் இன்று நுகர்வோர் சட்டங்கள் இயற்றப்பட்டுவிட்டன. எனவே தன்னைத் தற்காத்துக் கொள்ளவும் சில பரிசோதனைகளை பரிந்துரைக்கும் கட்டாயம் மருத்துவர்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ளது.

மருத்துவர்கள் தேவையில்லாத பரிசோதனைகளை மேற்கொள்கிறார்களா என்பதைக் கண்காணிக்க ஒவ்வொரு பெரிய மருத்துவமனைகளிலும் தணிக்கைக் குழுக்கள் உள்ளன. அவை ஒருசில இடங்களில்

சரியாகச் செயல்படாமல் இருக்கலாம். ஆனால் பல மருத்துவமனைகளில் அவை நன்றாகவே செயல்பட்டு தேவையற்ற பரிசோதனைகளைத் தடுக்கின்றன. இவற்றையெல்லாம்விட நோயாளிகளே சில சமயங்களில் குறிப்பிட்ட ஸ்கேன் செய்யுமாறு மருத்துவரை வற்புறுத்துவதும் உண்டு. தலையில் ஏற்படும் சிறிய காயத்துக்குக்கூட “உடனே ஸ்கேன் செய்து பார்த்துவிடுங்கள் டாக்டர்” என்று மருத்துவருக்கே ஆலோசனை சொல்லும் நோயாளிகளும் இன்று உள்ளனர். இதற்குக் காரணம் இணையத்தில் மருத்துவக் கட்டுரைகளைப் படித்து அரைகுறையாகப் புரிந்துகொள்வதால் ஏற்படும் மனப்பதற்றம் ஆகும்.

☀ இந்திய மருத்துவ சேவையின் எதிர்காலம் எப்படி இருக்கும்?

இந்திய மருத்துவம் உலகத் தரத்தில் இருப்பதோடு குறைந்த செலவிலும் செய்யப்படுகிறது. உதாரணமாக சொத்தைப் பல்லைப் பிடுங்கி எடுக்க அமெரிக்க மருத்துவமனைகளில் சொத்தையே விற்க வேண்டியிருக்கும். இந்திய மதிப்பில் இலட்சம் ரூபாய் செலவாகும் அச்சிகிச்சை நம் நாட்டில் வெறும் சில ஆயிரம் ரூபாய்களில்



செய்யப்படுகிறது. எனவேதான் உலகின் பல நாடுகளிலிருந்தும் மக்கள் இந்தியாவுக்கு வந்து மருத்துவம் பார்த்துக்கொண்டு செல்கிறார்கள். இந்தியா உலக மருத்துவத் துறையின் தலைமை இடமாகத் திகழப்போவது உறுதி.

தமிழ்நாட்டு யோகம்



மனவளத்தையும் உடல் நலத்தையும் ஒருங்கே வலுப்படுத்தும் ஒப்பற்ற பயிற்சி முறை என்று யோகாவை உலகமே கொண்டாடுகிறது. இன்று எங்குப் பார்த்தாலும் யோகா குறித்த விழிப்புணர்வுக் கூட்டங்களும் பயிற்சிக் கூடங்களும் ஏராளமாகப் பெருகி உள்ளன. சூன் 21ம் தேதியை உலக யோகா நாளாகப் பன்னாட்டு மன்றம் (UNO) அறிவித்துள்ளது. இத்தகைய பெருமைக்கு உரிய யோகாவின் பிறப்பிடமே தமிழகந்தான் என்பது பலர் அறியாத தகவல். சைவ நாயன்மார்களில் ஒருவரான திருமூலர் யோகக்கலை குறித்த பல நுட்பங்களைத் தான் எழுதிய திருமந்திரம் நூலில் குறித்துள்ளார். இவற்றைவிட வியப்புத் தருவது யோகா பற்றிய குறிப்புக்கள் சங்கம் மருவிய காலத்து நூல்களில் (கி.பி 100 - 600) காணப்படுவதுதான்.

ஏலாதி என்பது திருக்குறளைப் போலவே வாழ்வியல் நெறிகாட்டும் பதினெண்கீழ்க் கணக்கு நூல்களில் ஒன்றாகும். இது மனிதர்கள் தங்களின் வாழ்வில் பின்பற்ற வேண்டிய அறங்களையும் வாழ்வியல் நெறிகளையும் எடுத்துரைக்கிறது. இந்நூல்

முனைவர் ஜே. ஜெகதீரட்சகன்
துணைப்பேராசிரியர், தமிழ்ப்பேராயம்



கி.பி 5ஆம் நூற்றாண்டில் கணிமேதாவியார் என்பவரால் எழுதப்பட்டது. இந்நூலின் ஒரு செய்யுள் யோகப் பயிற்சியின் முறைகளை எடுத்துரைக்கிறது.

எடுத்தல், முடக்கல், நிமிர்த்தல், நிலையே படுத்தலோடு, ஆடல் பகரின் அடுத்துஉயிர் ஆறுதொழில் என்று அறைந்தார் உயர்ந்தவர் வேறுதொழிலாய் விரித்து (ஏலாதி 69)

என்ற பாடலில் யோகாவின் நுட்பங்கள் தொகுத்துக் கூறப்பட்டன. உடல் உறுப்புக்களை எடுத்தல் முடக்குதல், நிமிர்த்துதல், நிலைபெறச்செய்தல், படுத்தல் ஆடல் என்ற ஆறும் உடற்பயிற்சியின் வகைகள் என்பது இதன் பொருள். இதிலிருந்து யோகக் கலையை நம் முன்னோர்கள் பல்லாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்னமே அறிந்திருந்ததும் அதைக் கடைப்பிடித்ததும் புலனாகிறது.

“ஓக நூல்” என்ற மற்றொரு நூலும் தமிழில் இருந்துள்ளது. அந்நூல் எட்டு நிலைகளில் ஓகப் (யோகப்) பயிற்சியை விளக்குகிறது. ஒழுக்கம் (இயமம்), ஒழுங்கு (நியமம்), இருக்கை (ஆசனம்), வளிநிலை (பிராணாயாமம்), புலனடக்கம் (பிரத்தியாகாரம்), நிறை (தாரணை), ஊழ்கம் (தியானம்), ஓடுக்கம் (சமாதி) என்பதே அந்த எட்டு நிலைகள். ஊழ்கம் என்னும் தமிழ்ச் சொல்லே ஓகம் என்றாகி பின்னர் யோகா என்று மாற்றி வட மொழியில் பயன்படுத்தப்படுவதாகக் கூறியுள்ளார் மொழிஞாயிறு தேவநேயப் பாவாணர்.

சமணம் தமிழகத்தில் ஓங்கியிருந்ததாகக் கருதப்படுகின்ற கி.பி. 2 முதல் 6 ஆம் நூற்றாண்டுக்கு முன்னமே தமிழர்கள் யோகப் பயிற்சிகளை மேற்கொண்டு நலவாழ்வு வாழ்ந்தனர் என்று உறுதியாக நம்பலாம். நம் முன்னோர்களாகிய தமிழர்கள் இந்த உலகிற்கு அளித்த கொடையே யோகா என்றால் அது மிகையில்கலை. யோகா இந்துக்களுக்கு மட்டுமே உரிய வாழ்க்கைமுறை என்று கருதப்படுவது உண்மைக்குப் புறம்பானது. இது பழந்தமிழரின் வாழ்வியல் நெறி என்பதால் மத வேறுபாடின்றி அனைவரும் யோகா பயிற்சியை மேற்கொள்ளலாம்.

கூடி விளையாடாத பரப்பா

Dr. துரோஜி ஜலுஷலா சாம்சன்

வளரிளம் பருவ மனநல வல்லுநர்



சீனிக்கு 3 வயதுதான் ஆகிறது. சீனிவாசனை அப்படித்தான் வீட்டில் கூப்பிடுவார்கள். கடந்த ஒரு வருடமாக அவன் மருத்துவமனைக்கு வந்துபோன வண்ணம் இருக்கிறான். அப்படி என்ன நோய் அவனுக்கு?

வயதுதான் 3 ஆகிறதே தவிர சீனிக்கு இன்னும் பேச்சு வரவில்லை. அவனுக்கு ஏதாவது தேவை என்றால் “அம்மா”, “பாட்டி” என்று ஒற்றைச் சொல்லை உதிர்ப்பதோடு சரி. வெளியில் செல்லும்போது டாட்டா என்பான். அவ்வளவுதான். அதற்கு மேல் ஒருவார்த்தைகூட அவனுக்குப் பேசத் தெரியாது. இது மட்டும் இல்லாமல் பல் துலக்குவது, முடி வெட்டுவது, உணவு ஊட்டுவது என்று அன்றாட வாழ்க்கையின் எல்லா செயல்பாடுகளிலும் அவனோடு மல்லுக்கட்ட வேண்டியிருந்தது.

சாப்பிடும்போது சோற்றுப் பருக்கைகள் விரல்களில் ஒட்டிக்கொள்வது அவனுக்கு மிகுந்த எரிச்சலை ஏற்படுத்தும். அதனால் தானாக எதையும் சாப்பிடமாட்டான். வற்புறுத்தினால் சில சமயங்களில் ஒப்புக்கொண்டு உணவூட்ட அனுமதிப்பான். இல்லாவிட்டால் பெரும்பாலும் முடியாது என்று அடம்பிடித்து மறுத்துவிடுவான்.

அவன் ஏன் இவ்வாறு முரண்டு பிடிக்கிறான் என்பதற்கான காரணம்கூட சில நேரங்களில் புரியாது. யாராவது கதவைத் திறந்தாலோ மூடினாலோ உலகப் பேரழிவே வந்துவிட்டதைப் போல நடுநடுங்கி கண்களையும் காதுகளையும் இறுகப் பொத்திக்கொள்வான். காலில் செருப்பு அணிவதையும் அவன் விரும்புவதில்லை. மலம் சிறுநீரை அடக்கிவைத்துப் போகவேண்டும் என்ற உணர்வும் அவனுக்குக் கிடையாது. இருக்கும் இடத்திலேயே பச்சிளங்குழந்தையைப் போல மலம் கழித்துவிடுவான்.



சுருக்கமாகச்

சொல்வதென்றால் அவன் மாற்றங்களை விரும்புவதில்லை. தனக்கென்று ஒரு உலகத்தில் வாழும் அவனுக்கு நாம் தொடுவதோ பேசுவதோ இடையூறு செய்தால் அவ்வளவுதான்! கோபாவேசமாகிவிடுவான். மாற்றங்களை விரும்பாததால் அவனால் எந்த ஒரு புதிய செயலையும் கற்றுக்கொள்ளவோ செய்யவோ முடியாது; முடியாது என்பதைவிட அவன் செய்ய விரும்பவில்லை என்பதே சரி. சீனியை எங்களிடம் அழைத்துவந்த போது அவனோடு கலந்து பழகுவதே கூட பெரும்பாடாக இருந்தது.

பலர் சீனிக்கு மூளை வளர்ச்சி இல்லை என்றும் மனச்சிதைவு நோய் (Schizophrenia) இருக்கிறது என்றும் தவறாக நினைத்தனர்.

ஆனால் சீனி முட்டாள் இல்லை. அவனுக்கென தனித் திறமைகள் இருந்தன. அவனுக்குத் தொல்லை தந்தது ஆட்டிசம் (Autism) எனப்படும் தன்வய நோய். உணர்ச்சிகளைத் தரம்பிரித்து மூளை அறிவதிலான குறைபாடுதான் இந்நோயின் முக்கியத் தன்மை.

நமக்கெல்லாம் கண் காது நாக்கு மூக்கு தோல் போன்ற ஐம்புலங்களிலிருந்தும் தோன்றும் உணர்ச்சி அலைகள் நரம்புகள் வழியாக மூளைக்குச் செல்லும். மூளையில் அவை வகைபிரிக்கப்பட்டு இது இன்ன விதமான உணர்ச்சி என்று இனம் காணப்படும். ஒரே நேரத்தில் எத்தனை விதமான உணர்ச்சிகள் தூண்டப்பட்டாலும் நம் மூளையால் அவற்றைத் தரம்பிரித்து அறியமுடியும். உதாரணமாக நாவால் மிட்டாய் சாப்பிட்டுக்கொண்டிருக்கும் போது யாராவது நம்மைத் தொட்டால் தொடு உணர்ச்சியையும் சுவை உணர்ச்சியையும் நம்மால் ஒரே நேரத்தில் தனித்தனியாக இனங்கண்டுகொள்ள முடியும். சீனிக்கு இங்கேதான் சிக்கல் இருந்தது. அவன் மிட்டாயைச் சுவைத்துக் கொண்டிருக்கும்போது யாராவது அவனைத் தொட்டால் புதிதாக மூளைக்கு வந்த தொடு உணர்ச்சி முன்பே இருந்த சுவை உணர்ச்சியோடு கலந்து அவனைக் குழப்பும். இதனாலேயே அவன் எரிச்சல் அடைந்து கோபப்படுவான்.



நாம் செயல்படுவதற்கு உணர்ச்சிகளே அடிப்படைக் காரணமாகும். உணர்ச்சிகளைத் தரம் பிரித்து அறிய முடியாவிட்டால் நாம் எந்த எதிர்வினையும் (reaction) ஆற்ற இயலாமல் சடம்போல இருப்போம். உணர்ச்சிகளைத் தரம் பிரித்து இனம் கண்டுகொள்வதில் சிக்கல் இருந்ததால்தான் சீனியால் எந்தச் செயலையும் சரிவரத் திட்டமிட்டுச் செய்ய இயலவில்லை. அவனால் எதையும் புதிதாகக் கற்றுக்கொள்ள முடியாததற்கும் இதுவே காரணம்.



அன்பாகத் தடவிக் கொடுப்பதையும் கிள்ளுவதையும் நம்மால் இனம்பிரித்து அதற்கு ஏற்ப எதிர்வினை ஆற்ற முடியும். தடவிக்கொடுத்தால் புன்னகை செய்வோம்! கிள்ளினால் கூச்சலிடுவோம். ஆனால் உணர்ச்சிகளை இனம் பிரிப்பதில் சிக்கல் இருந்ததால் சீனி முரண்பாடாக எதிர்வினை ஆற்றுவான். அதனாலேயே முடிவெட்டும் போது யாரோ தன்னை துன்புறுத்துவதாக எண்ணிக்கொண்டு முரண்டுபிடிப்பான்.

தன்னைச் சுற்றி நிகழும் செயல்களுக்கு அவன் பொருந்தாத முறையில் எதிர்வினை ஆற்றியதே சீனியின் மிகப்பெரிய பிரச்சனை. வெளி உலகத்தோடு சரிவரப் பழக முடியாததால் வெறுப்புற்றுத் தனக்குத்தானே ஒரு கற்பனை உலகத்தை உருவாக்கிக்கொண்டு அதில் விளையாடிக்கொண்டு இருந்தான்.

இதனாலேயே அவன் மற்ற குழந்தைகளோடு சேர்ந்து விளையாடியது கிடையாது.

மூளைக்குக் கிடைக்கும் உணர்வுகளின் பின்னூட்டமே தசைகளைச் சரியான பலத்தோடு இயக்க உதவுகிறது. ஓங்கி அடிப்பதற்கும் மெல்லத் தட்டிக் கொடுப்பதற்கும் உள்ள வேறுபாட்டை மூளைக்கு உணர்த்துவது உணர்ச்சிகளே. அது சரியாக இல்லாததால் சீனியால் மாடிப் படிகளில் ஏறவோ இறங்கவோ முடியாது. திட உணவை மென்று தின்பது கூட அவனுக்குக் கடினமான செயலாகும். கண்களிலிருந்து செல்லும் பார்வை உணர்ச்சியை மூளை சரியாக இனம்கண்டு கொள்ளாததால் ஒரு பொருளையே வெறித்துப் பார்த்துக்கொண்டிருப்பது சீனிக்கு வாடிக்கை.

உணர்ச்சிகளை இனம்பிரித்து அறிய முடியாததோடு சீனிக்கு இன்னும் ஒரு இடர்பாடு இருந்தது. அது அவனது சிக்கலைப் பெற்றோரும் நண்பர்களும் புரிந்து கொள்ளாததே ஆகும். எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் சீனியைக் குணப்படுத்த 3 கட்ட சிகிச்சையை ஏற்பாடு செய்தோம்: அறிவுரை, ஆதரவு, ஆற்றுப்படை என்பனவே அந்த 3 தாரக மந்திரங்கள்.

(1) **அறிவுரை** (Retrain): சீனியின் பெற்றோர், உற்றார், உறவினர்கள், நண்பர்கள், பள்ளி ஆசிரியர்கள் என்று அனைவருக்கும் சீனியின் குறைபாட்டைப் பற்றியும் அவனைப் புரிந்துகொண்டு கையாளும் முறைகள் பற்றியும் அறிவுறுத்தினோம். இதனால் சீனியைப் பிறர் தவறாகப் புரிந்துகொள்வது தடுக்கப்பட்டது.

(2) **ஆதரவு** (Respect): “உன்னையும் உன் குறைகளையும் நாங்கள் புரிந்துகொண்டோம்” என்பதை சீனிக்குப் புரியவைத்தோம். அவனது பலங்களையும் பலவீனங்களையும் அவனுக்கு உணர்த்தினோம். இதைச் செய்வது அவ்வளவு எளிதாக இல்லை. சீனியின் நிலைக்கு இறங்கிவந்து அவனோடு பல நாட்கள் பேசிப்



பேசித்தான் இதைச் செய்ய முடிந்தது. இதைச் சாதிப்பதற்குப் பயிற்சியாளர் கைதேர்ந்தவராகவும் ஆளுமைத்திறன் மிக்கவராகவும் இருப்பது அவசியம்.

(3) ஆற்றுப்படை (Re-modify): சீனியைக்

கூடி விளையாடப் பழக்கினோம். எப்படி குழந்தைக்கு நடக்கக் கற்றுக்கொடுக்கிறோமோ அவ்வாறே உணர்ச்சிகளை இனம்பிரித்து அறிவதை சீனியின் மூளைக்கு மெள்ள மெள்ளக் கற்றுக்கொடுத்தோம். விளையாட்டுப் பொருட்களும் கூடி விளையாடும் பழக்கமும் இதற்குத் துணைசெய்தன.

பயிற்சியைத் தொடங்கிய ஒரு ஆண்டுக்குள்ளாகவே நல்ல முன்னேற்றம் தெரிந்தது. முன்னேற்றம் என்பதைவிட பேரதிசயம் என்றே சொல்லவேண்டும். சீனி இப்போதெல்லாம் பள்ளிக்குச் செல்கிறான். தேர்வுகளில் ஓரளவு நல்ல மதிப்பெண்கள் பெறுவதை அவன் ஆசிரியர்கள் ஆச்சரியத்தோடு பார்க்கிறார்கள். பெற்றோரும் உறவினர்களும் கண்களில் ஆனந்தக்கண்ணீர் வழிய மெய்மறந்து நிற்கிறார்கள்.

40 ஆயிரம் வருடங்களில் மூளையில் சீறு மாற்றம்

மனித உடல் (யாக்கை) என்பது பல்வேறு உறுப்புகளாலான ஒரு வியப்பூட்டும் சிக்கலான எந்திரம். நாம் உயிருடன் இருக்க இவை அனைத்தும் ஒன்றாக இணைந்து இயங்க வேண்டும். மருத்துவ அறிவியல் பெருவளர்ச்சி அடைந்துள்ள இக்காலத்தில் நம் உடலைப் (யாக்கை) பற்றிய பல உண்மைகள் வெளியே வந்து, நம்மை வியப்பில் ஆழ்த்திக்கொண்டு இருக்கின்றன. அதில் ஒன்று மனிதனின் மூளை 40 ஆயிரம் வருடங்களாக இதே அளவில்தான் இருக்கிறது என்ற தகவல். இந்த 40 ஆயிரம் வருடங்களில் மூளையின் மேல் பகுதியில் மெலிதான 'மையலின்' என்ற ஜவ்வு மட்டுமே புதிதாய் வளர்ந்துள்ளது. நமது மூளையின் எடை 1.2 கிலோவாகும். மூளை 10 ஆயிரம் கோடி நியூரான்கள் என்ற நரம்புச் செல்களைக் கொண்டுள்ளது. இந்த நியூரான்கள் விநாடிக்கு ஒரு கோடி பதிவுகளைச் செய்து முடிக்கின்றன.



ர. நம்தீனி ஹாசன்,
மருத்துவத் தொழில்நுட்பப் பொறியியல் மாணவி



நபா..ஆ..ஆ.

கடந்த மே மாதம் கேரள மாநிலத்தையே நிபா என்னும் புதிய நோய் அதிரவைத்தது. முதலில் ஒன்றிரண்டு நோயாளிகளுக்கு இருந்தபோது அதன் தீவிரம் முழுமையாகத் தெரியவில்லை. சில நாட்களிலேயே நோயாளிகளுக்குச் சேவை செய்த செவிலியர்கள் (நர்ஸ்) அடுத்தடுத்து இறந்த போதுதான் இந்நோயின் கொடூர முகம் தெரியவந்தது. இந்த உயிர்க்கொல்லி நோயால் கேரளா மட்டுமின்றி இந்திய மருத்துவத்துறையும் மத்திய அரசுமே ஆடிப்போய்விட்டன. இது என்ன நிபா? இது எங்கிருந்து வந்தது?

நிபா என்ற இந்நோய் கண்ணுக்குத்தெரியாத கடு (virus) என்ற நுண்ணுயிரியால் ஏற்படுகிறது. நோய்க்குக் காரணமான நுண்ணுயிரிகளை பரப்புவதில் பழந்தின்னி வெளவால்கள் முக்கிய பங்காற்றுகின்றன. அவற்றின் எச்சில் மூத்திரம் ஆகியவற்றில்



Dr. வேமொலீ

இளநிலை மருத்துவர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைத் துறை

இருக்கும் நோய்க்கிருமிகள் மனிதர்களின் மூக்கு, வாய், தோல்சிராய்ப்புக்கள் வழியாக உள்ளே சென்றால் ஆட்டம் தொடங்கிவிட்டது என்று அர்த்தம். வெளவால்கள் மட்டுமின்றி பன்றிகளிடமிருந்தும் இந்நோய் பரவலாம்.

கிருமிகள் உடலுக்குள் சென்ற உடனேயே நோயின் அறிகுறிகள் தெரியாது. சுமார் 4 முதல் 18 நாட்கள் வரை மறைவாக இருக்கும் கடு அதன் பிறகே தன் வேலையைக் காட்டத் தொடங்கும். ஆரம்பத்தில் காய்ச்சல், தலைவலி, வாந்தி, உடல் சோர்வு, என்று சாதாரணத் தோன்றும் இந்நோய் சரியாக கவனிக்கப்படாவிட்டால் மயக்கம், மனக்குழப்பம், இதய பாதிப்பு, மூச்சுத் திணறல், மூளைக் காய்ச்சல், வலிப்பு (Fits), ஆழ்மயக்கம் (coma) என்று உயிருக்கே ஆபத்தாகவும் முடியலாம்.

இதனால் நிபா நோய்கண்ட எல்லாரும் இறந்துவிடுவார்கள் என்று அஞ்சத் தேவையில்லை. உடலில் எதிர்ப்பு சக்தி இல்லாதவர்கள், முதியவர்கள், சரியான மருத்துவம் செய்துகொள்ளாதவர்கள் ஆகியோரே இறந்துள்ளனர். உடல் கட்டுறுதியோடு இருப்பவர்கள் ஓரிரு

வாரங்களில் பூரண குணமடைந்து விடுவர்.

இதில் இன்னும் ஒரு சுவாரசியமான செய்தி என்னவென்றால் கைதேர்ந்த மருத்துவர்களாலும் பார்த்த உடனேயே இது நிபாதான் என்று உறுதியாகச் சொல்லமுடியாது. இதன் அறிகுறிகள் பிற விஷக் காய்ச்சல்களைப் போலவே வேறுப்பாடின்றி இருக்கும். ஆர்.டி.பி.சி.ஆர் (RT-PCR) என்ற சிறப்பு இரத்தப் பரிசோதனை செய்தால் மட்டுமே நிபா கிருமி இருப்பதை உறுதிசெய்ய முடியும். ஆனால் இப்பரிசோதனைக்கு ஆயிரக்கணக்கில் செலவாகும் என்பதோடு அதி நவீனமான இச்சோதனையை எல்லா ஊர்களிலும் செய்ய இயலாது. எனவே மருத்துவர்கள் நிபா இருப்பதைத் தங்களின் அனுபவத்தைக் கொண்டே முடிவுசெய்கின்றனர்.

நிபாவைக் குணப்படுத்தும் மருந்துகளோ தடுப்பூசிகளோ இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. அப்படியானால் இது குணமாவது எப்படி என்ற கேள்வி எழலாம். கடுவினால் ஏற்படும் நோய்களில் (Viral diseases) பெரும்பான்மையானவை ஓரிரு வாரங்களில் எவ்வித மருந்தும் கொடுக்கவிடாலும் தாமாகவே குணமாகிவிடும் தன்மை கொண்டவை. நிபாவும் அவ்வாறே 10 நாட்களில் குணமாகிவிடும். அப்படியானால் ஏன் மருத்துவ மனைக்குச் செல்லவேண்டும் என்ற அடுத்த கேள்வி எழலாம். எந்த மருந்தும் இல்லாமல் நம் உடலே நோய்க்கிருமிகளை அழித்துவிடும் என்றாலும் அவை ஏற்படுத்திய பாதிப்புக்களைச் சரிசெய்துகொள்ளும் ஆற்றல் நம் உடலுக்குக் கிடையாது. உதாரணமாக, நிபாவின் வாந்தியால் உடலில் நீர்ச்சத்து குறையும் போது அதை சரிகட்ட பச்சை நாளம் (Vein) வழியாக குளுக்கோசு (Glucose) செலுத்தவேண்டும். இல்லாவிட்டால் நீர் வறட்சியால் சிறுநீரகம் போன்ற உறுப்புக்கள் பழுதடைந்து இறக்க நேரிடும். மேலும் நிபாவால் ஏற்படும் காய்ச்சல் தலைவலி ஆகியவற்றின் துன்பத்திலிருந்தும் மருந்துகள் மூலம் விடுதலை பெறலாம்.

வருமுன் காப்பதுதானே சிறந்தது. நிபா வராமல் தடுப்பது எப்படி? நோயுற்றவர்கள் பேசும்போதும் தும்மும் போதும் தமது வாய், மூக்கு ஆகியவற்றைக் கைக்குட்டை கொண்டு மூடிக்கொள்ள வேண்டும். வெளியில் அலையாமல் வீட்டுக்குள் ஓய்வாக இருக்கவேண்டும். நீர்ச்சத்துள்ள இளநீர், வெள்ளரி, தர்பூசு போன்ற உணவுகளை அதிகம் உண்ணலாம். அணிகடித்த பழம் சுவையானது என்ற கருத்து பரவலாக உள்ளது. இதனால் வெளவால் பாதி தின்ற பழங்களை விரும்பி உண்ணும் வழக்கமும் பலரிடம் உள்ளது. வெளவாலின் எச்சிலில் நோய்க்கிருமிகள் இருந்தால் அது பழங்கள் மூலம் மனிதர்களுக்குப் பரவிவிடும் என்பதால் இவ்வாறு செய்வது கூடவே கூடாது. திறந்த கலயத்தில் சேகரிக்கப்படும் கள், பதநீர் போன்றவற்றில்



வெளவால்களின் சிறுநீர் கலந்திருக்கலாம் என்பதால் அவற்றையும் தவிர்க்க வேண்டும். நோய் பரப்பும் பன்றிகள் வீட்டருகே மேயாமல் பார்த்துக்கொள்வதும் முக்கியம்.

எல்லாம் சரி! அது என்ன நிபா என்கிறீர்களா! இந்நோய் முதன் முதலில் கண்டறியப்பட்டது மலேசியாவில் உள்ள நிபா என்பதால் அக்கிராமத்தின் பெயரையே இந்நோய்க்கு வைத்துவிட்டனர். இந்நோய் கோடைக் காலங்களிலேயே அதிகம் காணப்படுவதால் விழிப்போடு இருந்து களிப்பாக வாழ்வோம்.



உண்மைக் கதை

தூக்கத்தில் நினைவு இழந்த இளைஞன்



Dr. முகமது கணீர்,
Dr. ஓர். நவீன், Dr. மம்தா
தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு

மூன்று நாட்களாக நல்ல மழை. மேகங்கள் குழந்து இருந்ததால் எங்கும் இருட்டாக இருந்தது. காலை 7 மணிக்கு சுமார் 20 வயது மதிக்கத்தக்க ஒருவரை சுய நினைவு இல்லாத நிலையில் SRM மருத்துவ மனையின் அவசரப் பிரிவுக்கு அழைத்து வந்தனர். அவர் பார்ப்பதற்கு நல்ல கட்டுறுதியான உடலோடு இருந்தார். இதற்கு முன் வேறு எந்தவித நோயும் அவருக்கு இருந்ததில்லை. எப்படி சுய நினைவு இழந்தார் என்று அவரது உறவினர்களுக்கும் தெரியவில்லை. “நேற்று

இரவு நன்றாக சாப்பிட்டுவிட்டு தூங்கப்போனான்; எப்போதும் காலையில் 5 மணிகெல்லாம் எழுந்துவிடுவான். ஆனால் இன்று 5.45 மணியாகியும் எழுந்திருக்கவில்லையே! ஏன்? என்று சென்று பார்த்தபோதுதான் அவன் சுய நினைவு இல்லாமல் படுக்கையில் கிடந்திருந்தது தெரியவந்தது” என்று பரிதாபமாகக் கூறினார் தந்தை.

அந்த இளைஞனைப் பரிசோதித்த போது அவன் முழுமையாகச் சுய நினைவின்றி இருந்தான். ஊசி குத்தியபோதும் எந்தவித அசைவும் இல்லை. கண்களின் பாப்பாக்கள் விரிந்திருந்தன. அவ்வப்போது சன்னமாக சிரமப்பட்டு மூச்சு விட்டான். இரத்த அழுத்தம் சீராக இருந்தாலும் அவன் மூச்சுவிடத் திணறுவது நன்றாகத் தெரிந்தது.

இப்படியே விட்டால் இன்னும் அரைமணி நேரத்தில் இறந்துவிடுவான் என்பது மருத்துவருக்குப் புரிந்துவிட்டது. எனவே அவனை உடனடியாக தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் அனுமதித்து செயற்கை சுவாசம் தரப்பட்டது. ஸ்கேன், இரத்தப் பரிசோதனைகள், ஈசி.ஜி, மூளை நரம்பு படம் என்று செய்த பரிசோதனைகள் எதிலும் எந்தவிதக் குறைபாடும் காணப்படவில்லை.

உண்மையான அடிப்படைக் காரணத்தைக் கண்டறியாவிட்டால் அவனை முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியாது என்பது மருத்துவருக்குத் தெரியும். எனவே அதை அறிந்து கொள்வதற்காக அவ்விளைஞனின் குடும்பப் பின்னணி, தொழில் நடவடிக்கைகள் ஆகியவை பற்றிக் கேட்டார் மருத்துவர். சில சமயங்களில் போதை மருந்து பழக்கம் இருந்தால்கூட இவ்வாறு நினைவிழப்பது நடக்கும் என்பது கருதத் தக்கது.

மிகவும் நல்லவனான அவனுக்கு போதை மருந்து மட்டுமின்றி புகை பிடித்தல், மது அருந்துதல் போன்ற எவ்விதமான கெட்ட பழக்கவழக்கங்களும் கிடையாது. மிகவும் ஏழையான அவன் கூலிவேலை செய்து தன் வயதான தாய் தந்தையரைக் காப்பாற்றிவந்தான். வீடு கூரை வீடுதான். கட்டில் மேசை போன்ற சாமான்கள் வீட்டில் கிடையாது என்பதால் இரவு படுப்பது தரையில்தான் என்பதைக் கேட்டவுடன் மருத்துவருக்குத் திடீரென பொறிதட்டியது. முந்தைய இரவு மழை பெய்திருந்ததால் இது ஏதேனும் விஷக்கடியாக இருக்கலாமோ என்பதே தலைமை மருத்துவரின் சந்தேகம்.

மீண்டும் அவன் உடல் முழுவதையும் நுணுக்கமாகப் பரிசோதித்த போது இடது முழங்கைக்கு அருகில் இரண்டு சிவப்புக் புள்ளிகள் காணப்பட்டன. அவை சிறிய முள் குத்தியதைப் போல இருந்தன. அவனுக்குப் போதை மருந்து பழக்கம் இல்லை என்பதால் அவை ஊசிபோட்டதால் வந்தவையாக

இருக்கமுடியாது. தேள் போன்ற விஷப் பூச்சிகள் கடித்திருந்தால் ஒரே ஒரு புள்ளிதான் இருந்திருக்கும். இரண்டு புள்ளிகள் அருகருகே இருந்ததால் அது பாம்புக் கடித்தான் என்று மருத்துவர் முடிவுசெய்தார். ஆனால் பாம்புக் கடியை உறுதி செய்யும் பரிசோதனைகள் ஏதும் கிடையாது. எனவே அனுபவம் வாய்ந்த தலைமை மருத்துவர் தன் உள்ளுணர்வு கூறியபடியே அவனுக்குப் பாம்பு விஷ முறிவு சிகிச்சை அளிக்க முடிவுசெய்தார்.



விஷ முறிவு மருந்துகள் வரவழைக்கப்பட்டு சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டது. தங்களிடம் பண வசதி இல்லை என்று பெற்றோர் அழுத போது அவர்களுக்கு நம்பிக்கையூட்டிய மருத்துவர் இலவச சிகிச்சைக்கு ஏற்பாடு செய்தார். 10 நாட்கள் வரை செயற்கை சுவாசமே தரப்பட்டது. இளைஞனோ கண்விழித்த பாடில்லை. மனம் தளராத மருத்துவர்கள் தம் சிகிச்சையைத் தொடர்ந்தனர். 11ம் நாள் காலையில் நல்ல செய்தி கிடைத்தது. ஆம்! அவன் கண் விழித்துவிட்டான். மெள்ள மெள்ள செயற்கை சுவாசம் நிறுத்தப்பட்டு அவன் முன்பு போல இயல்பாக மூச்சுவிட ஆரம்பித்தான். கைகால்கள் செயலிழந்து இருந்ததால் ஊசி மருந்துகளோடு இயன்முறை மருத்துவமும் (Physiotherapy) தரப்பட்டது. இரண்டொரு வாரங்களில் அவன் வீட்டுக்கு நடந்து செல்லும் நிலைக்கு வந்துவிட்டான்.

இந்தியாவில் உள்ள விஷப் பாம்புகளில் 4 வகைகள் உள்ளன. இவற்றின் கடிவாய்ப் பண்புகளை அறிந்துகொள்வது கடித்த பாம்பை

இனம்கண்டுகொள்ள மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.

1. நல்ல பாம்பு:

இதன் கடிவாய் சிவந்து வீங்கி இருப்பதால் பாம்பின் பல் தடங்களை எளிதாகக் காண முடியும். கடிக்கப்பட்டவர் கை கால் செயலிழந்து இருப்பார்கள்.



2. கடல் பாம்புகள்:

தாளமுடியாத உடல் வலி, சிறுநீரகக் கோளாறு ஆகியவற்றால் உயிருக்கு ஆபத்து நேரும். ஆனால் கை கால்கள் செயலிழப்பது இருக்காது.



3. கண்ணாடி விரியன்:

கடிவாய் வீங்கியிருக்கும்; இரத்தம் உறையாமல் கடிவாயிலிருந்து ஒழுகிக் கொண்டே இருக்கும்.



4. கட்டுவிரியன்:

கடிவாயில் வீக்கம் இருக்காது. எனவே பாம்பின் பல் தடங்களைக்



கண்டறிவதில் சிக்கல் அதிகம் இருக்கும். விஷம் பரவினால் கை கால்கள் மட்டுமின்றி மூச்சு விடுவதும் நின்றுபோய்விடும்.

இந்த இளைஞனைக் கடித்தது கட்டுவிரியன் என்பதால் கடிதடம் முதலில் எளிதாகத் தெரியவில்லை. மழைக் காலத்தில் கூரை வீடுகளில் தரையில் படுத்து உறங்குவோரைக் கட்டுவிரியன் கடிக்கும் வாய்ப்பு அதிகம் இருக்கும் என்ற பட்டறிவாலேயே தலைமை மருத்துவரால் சரியாகக் கண்டறிய முடிந்தது.

விஷம் உடலில் பரவத் தொடங்கும் போது ஏற்படும் முதல் அறிகுறி கண் இமைகளைத் திறக்க முடியாமல்போவதே ஆகும். அதன் பிறகே கை கால்கள் பலமிழக்கும். இறுதியாக மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டு இறக்க நேரிடும். இதை அறிந்துகொண்டு பாம்பு கடித்தவரை விரைந்து மருத்துவமனைக்கு அழைத்து வந்தால் விஷ முறிவு மருந்துகள் மூலம் உயிரைக் காப்பாற்ற முடியும். SRM மருத்துவ மனையில் எல்லாவிதமான பாம்பு விஷங்களுக்கும் மாற்று மருந்துகள் இருப்பதோடு அவை இலவசமாகவும் வழங்கப்படுவது நல்ல செய்திதானே.

செய்ய வேண்டியவை



- கடிபட்ட இடத்தை சோப்பு நீரால் நன்றாகக் கழுவ வேண்டும்
- கடிபட்ட பகுதியை ஆடாமல் அசையாமல் வைத்திருக்க வேண்டும்
- கால தாமதம் செய்யாமல் மருத்துவ மனைக்கு அழைத்துச் செல்லவேண்டும்.

செய்யக் கூடாதவை



- பதற்றம் அடையக் கூடாது
- கடித்த பாம்பு விஷம் உள்ளதா இல்லாததா என்று ஆராய்ச்சி செய்து காலதாமதம் செய்யக்கூடாது
- கடிவாயில் வாயை வைத்து விஷத்தை உறிஞ்சக் கூடாது
- கடித்த இடத்துக்குமேல் கயிற்றால் இறுக்கக் கூடாது.
- மந்திர மாந்திரீகத்தில் நம்பிக்கை வைத்து பூசாளிகளிடமும் நாட்டு வைத்தியர்களிடமும் செல்வது சமயத்தில் ஆபத்தாக முடியும்.
- கடிவாயில் பனிக்கட்டியை (Ice cube) வைக்கக் கூடாது

யாக்கையின் (உடம்பின்) அற்புதங்கள்

தொகுப்பு: Dr. சி. அஷ்டமா, உடற்கூறியல் துணைப்பேராசிரியர்

1. கண்களில் கோல் (Rods) கூம்பு (Cones) வடிவிலான ஒளிஉணரும் நரம்புகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு கண்ணிலும் இருட்டில் காண உதவும் கோல்கள் சுமார் 13 கோடியும் பகலில் காண உதவும் கூம்புகள் சுமார் 70 இலட்சமும் உள்ளன.
2. ஒருதுளி இரத்தத்தில் 50 இலட்சம் சிவப்பு அணுக்கள் (RBC) உள்ளன.
3. இரத்தம் சிவப்பாக இருப்பதற்குக் காரணம் சிவப்பு அணுக்களில் உள்ள செந்துகள் (hemoglobin) எனப்படும் நிறமியாகும்.
4. கருவில் இருக்கும் குழந்தைக்கு முதன்முதலில் தோன்றும் உணர்ச்சி தொடு உணர்ச்சியே.
5. ஓய்வு இல்லாமல் இயங்கும் ஒரே உறுப்பு இதயம் மட்டுமே. அது ஒரு நாளைக்கு ஒரு இலட்சம் முறையும், ஆண்டுக்கு சுமார் 4 கோடி முறையும் துடிக்கிறது. 60 ஆண்டு கால வாழ்க்கையில் ஏறத்தாழ 237 கோடி முறை துடிக்கும்.
6. நம் குடலின் நீளம் 8 மீட்டர்; அதாவது பெண்களின் சேலையைவிட நீளமானது.
7. உடல் உறுப்புக்களிலேயே மிகவும் பெரியது தோல். அது சுமார் 2 சதுர மீட்டர் பரப்புள்ளது (போர்வையை விட சற்று பெரியது).
8. நாளாமில்லா சுரப்பிகளின் அரசனான முளையடி சுரப்பி (Pituitary) வெறும் சுண்டைக்காய் அளவே இருந்தாலும் என்சான் உடம்பையும் ஆட்டிப்படைக்க வல்லது.
9. நம்மால் உணவின்றி (நீர் மட்டும் பருகி) 21 நாட்கள் உயிர்வாழ முடியும்; ஆனால் தூக்கம் இல்லாமல் வெறும் 11 நாட்கள் மட்டுமே வாழமுடியும்.
10. வியர்வைச் சுரப்பிகளே பரிணாம வளர்ச்சியில் தாய்ப்பால் சுரப்பிகளாக உருமாறி உள்ளன.

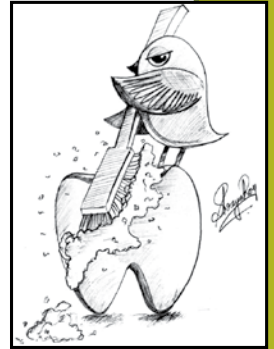


பல் விளக்கும் முறை

அட! பல் விளக்கக் கூடவா கற்றுத்தர வேண்டும் என்று ஏளனமாக நினைக்க வேண்டாம். குச்சத்தால் (Brush) இப்படியும் அப்படியும் தேய்த்தால் போதாதா என்றே பலரும் தவறாக எண்ணுகின்றனர். இவ்வாறு ஏனோதானோ என்று துலக்குவதால் பல் இடுக்குகளில் இருக்கும் அழுக்குகளைச் சுத்தப்படுத்த முடியாது. சரியாக பல் துலக்கும் முறையைக் குருவியார் நமக்குக் கற்றுத்தருகிறார்.

- பல் துலக்கும் குச்சத்தை (toothbrush) 45 டிகிரி சாய்வாக வைத்திருக்கவேண்டும்.
- குச்சத்தை மென்மையாக முன்னும் பின்னும் இழுத்துத் தேய்க்க வேண்டும்
- பற்களின் வெளிப்புறம் உட்புறம் கடிக்கும் பகுதி ஆகியவற்றைத் தேய்க்க வேண்டும்

- முன் பற்களின் உட்பகுதியைத் துலக்க குச்சத்தை செங்குத்தாக வைத்துக் கொண்டு மேலும் கீழுமாகத் தேய்க்கவும்
- பல் நூல் கொண்டு பல் இடுக்குகளைச் சுத்தம் செய்ய வேண்டும்
- பற்களில் ஒட்டிக்கொள்ளும் இனிப்பு வகைகள் குளிர் பானங்கள் ஆகியவற்றைத் தவிர்ப்பது பற்களுக்கு நல்லது
- வருடத்திற்கு ஒருமுறையேனும் பல் மருத்துவரை அணுகி பரிசோதனை செய்துகொள்ளவும்



படமும் கருத்தும்

ஸ்ரேயா ராய், பல் மருத்துவ மாணவி

மசக்கைத் துயரை மெற்றுபோம்

வீடுகதைக்கு விடை என்ன?

“மாங்காயும் இனிக்குமடி சாம்பலும்தான் சுவைக்குமடி” என்று விடுகதை போலப் பாடினால் “மசக்கையின் காரணம் யாரு? அந்த மாமனும் முழிப்பதைப் பாரு” என்று எசப்பாட்டு பாடிவிடுவோம். மசக்கை என்பது கருவுற்ற பெண்கள் அனுபவிக்கும் இடர்பாடுகளின் தொகுப்புப் பெயராகும். குமட்டல், வாந்தி, தலை சுற்றல், உணவின்மேல் இனம்புரியாத வெறுப்பு, வினோதமான பண்டங்களை உண்ணும் விருப்பம் ஆகிய அனைத்தையும் மசக்கை என்ற பொதுப் பெயரால் குறிப்பிடுவோம். இவை யாவும் வெவ்வேறு போலத் தோன்றினாலும் இவற்றின் அடிப்படைக் காரணம் ஒன்றே.

குழந்தை கின்பத்துக்குக் கொடுக்கும் விலை

குழந்தைப்பேறு பெண்களுக்குக் கிடைத்த மிகப்பெரிய வரம். அது சொற்களில் வடிக்க இயலாத பேரின்பம். அவ்வளவு பெரிய இன்பம் இலவசமாக வா கிடைக்கும்? எல்லாவற்றுக்கும் ஒரு விலை கொடுக்கவேண்டுமே.

பெண்மையின் பேரின்பத்திற்குக் கருவுற்ற தாய்மார்கள்

சுகவியா

செவிலியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு



கொடுக்கும் விலையே மசக்கை. அதற்காக அத்துன்பத்தை அனுபவித்துதான் ஆகவேண்டும் என்பதில்லை. மசக்கையை முற்றிலும் தவிர்க்க முடியாவிட்டாலும் அதைப் பற்றிப் புரிந்துகொண்டு தகுந்த முன்னெச்சரிக்கைகளை மேற்கொண்டால் மசக்கையால் வரும் துன்பத்தைக் குறைத்துக்கொள்ளலாம்.

மசக்கையின் காரணம்

மசக்கை பொதுவாக முதல் 3 அல்லது 4 மாதங்களிலேயே அதிகமாக இருக்கும். கரு முதிர் முதிர் மசக்கையின் தொல்லை குறைந்துவிடும். கருவுற்ற யாரும் மசக்கைக்கு விதிவிலக்காவது இல்லை. இதற்கான சரியான காரணம் இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. அகச் சுரப்புக்களில் (Hormones) ஏற்படும் திடீர் மாறுதல்கள் மசக்கைக்குக் காரணமாகலாம் என்று அறிவியல் அறிஞர்கள் கூறுகின்றனர்.

தன் வயிற்றில் ஏதோ ஒரு புது உயிர் வளர்கிறது என்ற இனம்புரியாத மனப்பதற்றமும் மசக்கைக்குக் காரணமாகலாம். ஒவ்வொருவரும் தத்தம் மன முதிர்ச்சியில் வேறுபடுவதால் மசக்கையின் தீவிரமும் ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடும். சில பெண்களால் படுக்கையிலிருந்து எழுந்திருக்கக்கூட முடியாது; வேறு சிலரோ எப்போதும் போல அலுவலக வேலைக்கும் செல்வார்கள். திருமணம் ஆகாமலே கருவுறும் பெண்களுக்கு இந்த மனப்பதற்றத்தோடு குற்ற உணர்வும் சேர்ந்துகொள்வதால் மசக்கையின் தீவிரம் அதிகமாக இருக்கும். மசக்கை நோயில்லை என்று உணர்ந்துகொண்டாலே பாதி துன்பம் விலகிவிடும்.

கருவுற்ற போது அகச்சுரப்புகளில் ஏற்படும் மாறுதல்களால் நாக்கு மூக்கு ஆகிய

புலன்களின் செயல்பாடுகளில் மாறுபாடு நிகழும். இதனாலேயே புளிப்பான மாங்காய் இனிப்பாகத் தோன்றும். சிலருக்கு சாம்பல், மண் கரி ஆகியவற்றை சுவைக்கும் விருப்பமும் ஏற்படும். மற்ற நாட்களில் நறுமணமாகத் தோன்றிய

மல்லிகைப் பூ கருவுற்ற காலத்தில் வயிற்றைப் புரட்டும் நாற்றமாகத் தோன்றக்கூடும். மிகுந்த மணம் வீசும் உணவுப் பண்டங்கள் குமட்டலை அதிகப் படுத்தும் என்பதால் அவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது.

எல்லா வாந்தியும் மசக்கை இல்லை

கருவுற்ற காலத்தில் ஏற்படும் எல்லா வாந்தியும் மசக்கை இல்லை. சுத்தம் இல்லாத உணவுகளை உண்பதால் குடலில் ஏற்படும் கிருமித்தொற்று (Bowel infection), உடலில் தாதுக்கள் குறைந்து போதல் (electrolyte imbalance), கடுநோய்கள் (viral infections) போன்றவற்றாலும் கருவுற்ற காலத்தில் வாந்தி, மயக்கம் ஆகியவை ஏற்படும். இதைவிட முக்கியமானது கருவாக உருவாக வேண்டிய சூல் (Zygote) சமயத்தில் முத்துப்பிள்ளையாக





நீர்ச் சத்தும் தாதுக்களும் குறைந்துபோகும். தாதுக்களின் குறைபாடே கூட வாந்திக்குக் காரணமாகிவிடும். வாந்தி > தாது குறைவு > மேலும் வாந்தி > மென்மேலும் தாது குறைவு என்று ஒரு மீளாச் சுழல் உருவாகிவிடும். நீர்ச் சத்தையும் தாதுக்களையும் சரியான நிலையில் வைத்திருப்பதும் வாந்தியைக் கட்டுப்படுத்த உதவும். வெறும் வயிறாக இருப்பதால் தேவையான குளுகோசு சேராமல் போகும் நிலை ஏற்படலாம். இதனால் தலைசுற்றல், மயக்கம், தலைவலி, தூக்கமின்மை, மனக் குழப்பம், உடல் எடை குறைதல், சோர்வு ஆகியவை ஏற்படலாம். வாந்தியால் சரியான அளவு ஊட்டச்சத்துக்கள் சேராமல் கருவில் இருக்கும் குழந்தைக்கும் பாதிப்புக்கள் ஏற்படலாம். முறையாக கவனிக்கவிட்டால் தாய்க்குச் சிறுநீரக பாதிப்பு, மஞ்சள் காமாலை போன்ற பெரிய பிரச்சனைகளும் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது.

(Hydatid Mole) மாறிவிடும். முத்துப் பிள்ளை என்பது ஒருவகையான புற்றுநோய். பல நேரங்களில் முத்துப் பிள்ளை வயிற்றில் வளர்வதைக் கரு வளர்வதாகவே தவறாகப் புரிந்துகொண்டுவிடுவர். தகுந்த மருத்துவப் பரிசோதனைகள் மூலமே வயிற்றில் வளர்வது கருவா அல்லது முத்துப்பிள்ளையா என்று அறிந்துகொள்ள முடியும். கருவினால் ஏற்பட்ட மசக்கைதான் என்று அலட்சியமாக இருப்பது உயிருக்கே ஆபத்தாக முடிந்துவிடும். கருவுற்றது தெரிந்தவுடனேயே மருத்துவரை கலந்து ஆலோசிப்பது நல்லது.

மசக்கையின் பாதிப்புகள்

மசக்கை ஒரு நோயில்லை என்றாலும் அதைச் சரியாகக் கையாளாவிட்டால் சிலபல மோசமான பாதிப்புகளை ஏற்படுத்திவிடும். அடிக்கடி வாந்தி எடுப்பதால் உடலில்



மசக்கையை வெல்லும் முறைகள்

மசக்கையின் துன்பத்தை முற்றிலும் தவிர்க்க இயலாது என்றாலும் ஒரு சில முன்னெச்சரிக்கைகளால் துன்பத்தை ஓரளவு குறைத்துக்கொள்ளலாம். அதற்கு என்ன செய்யவேண்டுவன:

1. மிகுந்த வாசனையான பிரியாணி போன்ற உணவுகளைத் தவிர்க்கலாம். எண்ணெய் மிகுந்த உணவுகளையும் தவிர்க்கலாம்.
2. ஒரே நேரத்தில் வயிறு முட்ட உண்ணாமல் சிறிது சிறிதாக உண்ணலாம்.
3. பழங்கள், உலர்ந்த பண்டங்கள், வறுத்த உணவுகள் ஆகியவை வாந்தியைக் குறைக்கும்.
4. உணவே உண்ணாமல் வெறும் வயிற்றோடு இருப்பதும் குமட்டலை அதிகப்படுத்தும். எனவே 2 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை

சிறிதளவு ஏதேனும் உண்பது நல்லது.

5. காலையில் திடீர் என படுக்கையிலிருந்து பரபரப்பாக எழுந்திருக்காமல் மெள்ள நிதானமாக எழவேண்டும்.
6. அடிக்கடி நீர், மோர், பழச்சாறு ஆகியவற்றைப் பருகுவதால் நீர்ச்சத்துக் குறைவதைத் தடுக்கலாம்.
7. தண்ணீர் குடிக்கும் போது அதில் சிறிதளவு உப்பு, சர்க்கரை, எலுமிச்சை சாறு சேர்த்து அருந்தவேண்டும்.
8. குமட்டல் ஏற்படும் போது குளிர்ந்த (பனிக்கட்டி போட்ட - Ice cold) பழச்சாறுகளையும் (Fruit Juices), பனிக் குழம்புகளையும் (ஐஸ் கிரீம், Ice cream) பருகலாம்.
9. புகையிலை, மதுப்பழக்கம் உள்ள பெண்கள் அவற்றை அறவே கைவிட வேண்டும்.
10. எளிதில் செரிக்கக்கூடிய இட்லி, பால், பழங்கள் மாவுத் தட்டைகள் (ரொட்டி, Biscuits) ஆகியவற்றை உண்ணலாம்.
11. நல்ல தூக்கமும் வாந்தியைக் குறைக்க உதவும்.
12. தண்ணீரில் இஞ்சிச் சாறும் தேனும் கலந்து பருகலாம்.
13. உணவில் இஞ்சி, பூண்டு, கொத்தமல்லி, புதினா, கிராம்பு ஆகியவற்றை அவரவர் உகப்பு ஏற்பப் பயன்படுத்தலாம்.



14. குமட்டும் போது சிறிதளவு ஓமம் சீரகம் ஆகியவற்றை வாயிலிட்டு மெல்ல குமட்டல் குறையும்.

15. இவற்றையும் மீறி வாந்தி தாங்க முடியாத அளவு இருந்தால் மருத்துவரைக் கலந்து ஆலோசித்த பின் அதற்கான மாத்திரைகளை உட்கொள்ளலாம். கூடியவரை மருந்துகளைத் தவிர்ப்பது கருவில் இருக்கும் குழந்தைக்கு நல்லது

செய்யக்கூடாதவை



ஒரு சிலர் மருந்துக் கடைகளில் வாந்தியை நிறுத்தும் மருந்துகளைத் தாமே வாங்கி உண்கின்றனர். இது மிகவும் ஆபத்தானது. அது வாந்தியைத் தவிர்க்கப்போய் வழியில் இருந்த வம்பை விலைக்கு வாங்கியதைப் போன்றது. சில மருந்துகள் கருவில் இருக்கும் குழந்தையை பாதிக்க வல்லவை. அவற்றால் குழந்தை பிறவி ஊனத்தோடு பிறக்கவோ அல்லது கரு கலைந்துவிடவோ நேரலாம். எனவே தகுந்த மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி கருவுற்ற காலத்தில் எந்த மருந்தையும் உட்கொள்ளக் கூடாது. மசக்கையை வெல்ல மனமிருந்தால் போதும்.





தட்டுங்கள்

திகுக்கப்படும்!

கேளுங்கள்

கொல்லப்படும்!

எனக்குக் குழந்தை பிறந்து 1 மாதம் ஆகிறது. குழந்தை எப்போதும் தூங்கிக்கொண்டே இருக்கிறது? அது ஏன்? எவ்வளவு நேரத்திற்கு ஒருமுறை பால் கொடுக்க வேண்டும்?

பிரகாசிதா, அடையாறு

Dr. பரசன்னா,

இணைப் பேராசிரியர், குழந்தை மருத்துவம்

பிறந்த பச்சிளங் குழந்தைகள் பொதுவாக 16 மணிநேரம் தூங்கும். இது படிப்படியாகக் குறைந்து இரண்டு ஆண்டுகளில் 10 மணிநேரத் தூக்கமாக மாறும். பிறந்த குழந்தைகளுக்கு 2 மணிநேரத் தூக்கமும் 1 மணிநேர விழிப்பும் மாறிமாறி இருக்கும். முதல் மூன்று மாதங்களில் குழந்தை பகலில் அதிகம் தூங்கி இரவில் விழித்துக்கொண்டு அழும். இதற்கு ஒரு விசித்திரமான காரணம் உண்டு. குழந்தை தாயின் வயிற்றில் வளரும்போது பகலெல்லாம் தாய் நடந்தவாறு இருப்பாள். இதனால் வயிற்றில் உள்ள குழந்தை பனிக் குட நீரில் தாலாட்டுவதைப் போல ஆடிக்கொண்டு இருக்கும். எனவே பகலெல்லாம் தாயின் வயிற்றில் குழந்தை உறங்கிக் கொண்டிருக்கும். அதுவே இரவு நேரத்தில் தாய் சலனமின்றிப் படுத்து உறங்குவதால் விழித்துக்கொள்ளும் குழந்தை தாயின் வயிற்றில் புரண்டு விளையாடிக்கொண்டிருக்கும். பிறந்த பிறகும் முன்பு இருந்ததைப் போலவே குழந்தை பகலில் தூங்கியும் இரவில் விழித்துக்கொண்டும் இருக்கும். மூன்று மாதங்கள் கழித்த பிறகே நம்மைப் போல இரவில் தூங்கி பகலில் விழித்திருக்கக் குழந்தை கற்றுக்கொள்ளும். ஆக, தங்கள் குழந்தை பகலில் அதிக நேரம் தூங்குவது இயல்பே.

பிறந்த குழந்தைக்கு முதல் 15 - 20 நாட்களில் குறிப்பறிந்து (Feeding on cue) பாலூட்ட வேண்டும். அதாவது குழந்தை அசையும் போதெல்லாம் பாலூட்ட வேண்டும். 20 நாட்களுக்குப் பிறகு அழும் போதெல்லாம் (Feeding on demand) பாலூட்ட வேண்டும்.

(வாசகர்களின் உடல்நலம், மருத்துவம் தொடர்பான கேள்விகளுக்கு எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையின் அனுபவம் மிக்க மருத்துவர்கள் பதல் அளிக்கிறார்கள். இப்பகுதிக்குக் கேள்விகளை அனுப்ப விரும்புவோர் editorHM@ktr.srmuniv.ac.in என்ற மின்னஞ்சல் முகவார்க்கு அனுப்பலாம்)

பொதுவாக 3 மணிநேரத்திற்கு ஒருமுறை பாலூட்ட வேண்டியிருக்கும். ஒரு நாளில் 8 முறை பால் குடித்து, 8 முறை சிறுநீர் கழித்து, 4 முறை மலம் கழித்து 20 கிராம் எடை கூடினால் குழந்தை நலமாக உள்ளது என்று தெரிந்துகொள்ளலாம். (பாலூட்டுதல் பற்றிய சிறப்புக் கட்டுரை யாக்கையின் கடந்த இதழில் வெளியாகியுள்ளது. அதையும் படித்து அறிந்துகொள்ளலாம் - ஆசிரியர்)

எவ்வளவுதான் உணவுக் கட்டுப்பாட்டோடு இருந்தாலும் என் எடை குறையாமல் உள்ளது. எப்போதும் சோர்வாக உணர்கிறேன். இதற்கு என்ன செய்யலாம்?

ஜாபர் அலி, வண்டலூர்

Dr. நெல்லையப்ப கணேசன்,

பேராசிரியர், பொது மருத்துவம்

உடல் பருமனுக்குப் பல காரணங்கள் உள்ளன. தேவைக்கு அதிகமாக உண்பது, சத்தில்லாச் சுவையுணவுகளை (Junk foods) விரும்பி உண்பது, உடற்பயிற்சி செய்யாமை, பரம்பரை இயல்பு (Hereditary), சர்க்கரை நோய் போன்ற அகச்சுரப்பிக் குறைபாடுகள் (Hormone disorders) ஆகிய எல்லாம் உடலைப் பெருக்கவைத்துவிடும். உணவை மட்டும்



Dr. டு. டுத்துலெசுடீ, பேராசாயர், டகப்பேறு டருத்துவம்

எச்.பி.வி (HPV) என்ற கடு (Virus) வகைக் கிருமி தாக்குவதாலேயே கருப்பையின் வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது. இக்கிருமித்தொற்று ஏற்படாமல் தடுத்துவிட்டால் கருப்பைவாய் புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கலாம். இக்கிருமி உடலுறவின் மூலமே பரவும் என்பதால் ஆணுறை போன்ற பாதுகாப்பு முறைகளைப் பயன்படுத்துவதாலும் கருப்பை புற்றுநோயைத் தடுக்க இயலும். இக்கிருமிக்கு எதிரான தடுப்பு ஊசிகள் தற்போது சந்தையில் கிடைக்கின்றன. எச்.பி.வி கிருமியில் நான்கு வகை உள்ளன. நான்கையும் தடுக்கும் ஊசி, முக்கியமான இரண்டை மட்டும் தடுக்கும் ஊசி என்று தடுப்பு ஊசியில் இரண்டுவிதம் உண்டு. அவை இரண்டும் விலையில் வேறுபாடு உடையன.

கட்டுப்படுத்துவதால் உடல் பருமனைக் குறைக்க முடியாது. உடல் பருமனாக இருந்தாலே செயல்படுவதில் சோர்வும் வந்துவிடும். உணவைக் குறைத்ததும் தங்கள் உடல் சோர்வுக்குக் காரணமாகலாம். உடல் பருமனும் சோர்வும் சேர்ந்து இருந்தால் சர்க்கரை நோய் உள்ளதா எனப் பரிசோதனை செய்துகொள்வது அவசியம். தைராயிடு, அட்ரீனல் போன்ற வேறு சில அகச்சுரப்பிக் குறைபாடுகள் இருந்தாலும் உடல் பருமனாகும். அவற்றையும் தகுந்த பரிசோதனைகள் மூலம் உறுதி செய்துகொள்ளவேண்டும். இவை யாவும் சரியாக இருக்குமானால் முறையான பயிற்சியாளரின் மேற்பார்வையில் படிப்படியாக உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம். இதிலும் பலன் கிடைக்கவில்லை என்றால் இறுதியாக எடை குறைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Bariatric surgery) செய்துகொள்ளலாம்.

கருப்பை வாய் புற்றுநோய்க்குத் தடுப்பு ஊசி இருக்கிறதா? இருந்தால் அதை எப்போது போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்?

பானுமதி, திருநீர்மலை

இத்தடுப்பு ஊசியை திருமணமாவதற்கு முன்பே அதாவது 13 முதல் 25 வயதுக்குள் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். மொத்தம் மூன்று ஊசி (0, 1, 6 ஆகிய மாதங்களில்) போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். இத்தடுப்பு ஊசி 70% மட்டுமே புற்றுநோயைத் தடுக்கும் ஆற்றல் கொண்டது. எனவே தேவைப்பட்டால் மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி பாப் பரிசோதனை (Pap Smear test) செய்துகொள்வது நல்லது.



அறுவை சிகிச்சை முடித்து வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு குளிக்கலாமா? காயத்தில் தண்ணீர் படலாமா?

ஜெர்லின், அரக்கோணம்

Dr. இரா. ஜெய்னோத் குமார்,
பேராசிரியர், பொது அறுவை சிகிச்சை

தாராளமாகக் குளிக்கலாம். புண்ணில் தண்ணீர் பட்டால் சீழ்ப் பிடித்துவிடும் என்பது தவறான கருத்து. இது நவீன மருத்துவம் வளராத பழங்காலத்தில் சொல்லப்பட்ட கருத்தாகும். இதில் உண்மை இல்லை. இன்னும் சொல்லப்போனால் புண்ணைத் தண்ணீரும் சோப்பும் கொண்டு கழுவும் போது புண்ணில் உள்ள கண்ணுக்குத் தெரியாத கிருமிகள் கழுவப்பட்டு புண் விரைவில் ஆறும். ஆனால் புண்ணைக் கழுவும் நீர் சுத்தமானதாக இருக்கவேண்டியது முக்கியம். நீச்சல்குளம், குட்டை, ஏரி போன்ற தேங்கியுள்ள நீர்நிலைகளில் அமிழ்ந்து



குளிக்கக்கூடாது. ஓடும் நீரில் மட்டுமே புண்ணைக் கழுவலாம். கழுவின பிறகு தூய்மையான வெள்ளைத் துணியால் ஈரத்தை மென்மையாக ஒற்றி எடுக்கவேண்டும். காயத்தின்மேல் பவுடர், களிம்பு, விபூதி போன்றவற்றைத் தடவக் கூடாது. மருத்துவர் பரிந்துரைத்த மருந்துகளை மட்டுமே புண்ணில் தடவலாம். காயத்தை அடிக்கடி தொட்டுப்பார்க்கக் கூடாது. அவ்வாறு செய்வதால் சீழ்த்தொற்று ஏற்படலாம்.

ஏன் எப்போதும் ஊசியை இடுப்பிலேயே போடுகிறார்கள்? வேறு எங்கும் போடக்கூடாதா?

நாகராஜன், தரமணி

Dr. சுப்பிரமணியன்,
பேராசிரியர், பொது மருத்துவம்

எல்லா ஊசிகளையும் இடுப்பில் போடுவது இல்லை. ஊசிகளில் தசையில் போடக்கூடியது (intramuscular), இரத்த நாளத்தில் போடக்கூடியது (Intravenous), தோலிலோ தோலுக்கு அடியிலோ போடக்கூடியது (subcutaneous or intra dermal) என மூன்று விதம் உண்டு. இதில் தசையில் போடும் ஊசிகளைத் தோள் திரட்சி (deltoid), தொடை (thigh), இடுப்பு அல்லது புட்டம் (buttocks) ஆகிய தசை மிகுந்த இடங்களில் போடலாம். எல்லா இடங்களையும் விட தொடை, இடுப்பு ஆகியவை மிகவும் சாதகமான இடங்கள்.



ஏனெனில் இங்கு முக்கியமான நரம்புகளோ இரத்த நாளங்களோ இருப்பதில்லை. எனவே சில வீரியமுள்ள ஊசிகளைப் போடும் போது பிற இடங்களில் பாதிப்பு வருவதைப் போல இடுப்பிலோ தொடையிலோ வருவதில்லை. தசையில் போடும் ஊசிகளில் ஒருசிலவற்றைத் தோள் திரட்சியில்தான் போடவேண்டும். உதாரணமாக, தடுப்பு ஊசிகளை இடுப்பில் போட்டால் பலன் குறைவாகவே இருக்கும்

என்பதால் கையில்தான் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். நோயின் தன்மை, மருந்தின் வீரியம், நோயாளியின் நிலைமை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தே எங்கு ஊசி போடவேண்டும் என மருத்துவர்கள் முடிவுசெய்கிறார்கள்.

மூச்சுப் பயிற்சி எப்படி எத்தனை முறை செய்யவேண்டும்?

ராஜேஷ் குமார், விருகம்பாக்கம்

த. இனந்த்,

இணைப் பேராசிரியர், இயன்முறை மருத்துவம்

மூச்சுப் பயிற்சி செய்வதன் நோக்கம் நுரையீரலை நன்கு விரிவடையச் செய்வதாகும். மூச்சுப் பயிற்சியில் குடற்கூரைப் பயிற்சி



(Diaphragmatic exercise), பகுதிவிரி பயிற்சி (segmental exercise) குவிஇதழ்ப் பயிற்சி (pursed lip exercise), நாத்தொண்டைப் பயிற்சி (Glossopharyngeal exercise) என்று பலவகை உண்டு. இவற்றுள் குடற்கூரை பயிற்சியே முக்கியமானதாகும். இதை நோயாளிகள் மட்டுமின்றி எல்லா வயதினரும் செய்யலாம். (குறிப்பிட்ட நோய் உள்ளவர்களுக்காக உருவாக்கப்பட்டுள்ள பிற பயிற்சிகளைப் பற்றி தகுந்த இயன்முறை வல்லுனரிடம் அந்நோயாளிகள் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளலாம்) குடற்கூரைப் பயிற்சியில் மூக்கு வழியாகக் காற்றை நன்றாக முடிந்தவரை உள்ளே இழுக்க வேண்டும்; இழுத்த பின் மூச்சை வெளியில் விடாமல் 3 நொடிகள்

“தம்” கட்ட வேண்டும்; பிறகு காற்றை வாய் வழியாக வெளியே விடவேண்டும். மீண்டும் மூக்கு வழியாகக் காற்றை உள்ளிழுக்க வேண்டும். இவ்வாறே மீண்டும் மீண்டும் சுமார் 20 முதல் 30 முறை தகுந்த இடைவெளிவிட்டுச் செய்யலாம். ஒருநாளைக்கு இத்தனை முறைதான் செய்யவேண்டும் என்று கணக்கு எதுவும் இல்லை என்றாலும் 2 அல்லது 3 வேளை செய்வது நல்ல பலன்தரும். மூச்சுப் பயிற்சியின் போது வயிற்றில் உள்ள குடல்கள் அழுத்தப்படும் ஆகையால் இப்பயிற்சியை உணவு உண்பதற்கு முன் வெறும் வயிற்றில் செய்வது சிறந்ததாகும்.

ஆரோக்கியமாக இருக்க என்னென்ன உணவுமுறைகளைக் கடைபிடிக்க வேண்டும்?

ஹேமச்சந்திரன், மேடவாக்கம்

லக்ஷ்மி பிரியதர்ஷினி, உணவியல் வல்லுநர்

நாம் உண்ணும் அரிசி, கோதுமை, காய்கனிகள், பால் போன்ற எல்லா உணவுகளிலும் ஆறு வகையான சத்துக்கள் உள்ளன: (1) சர்க்கரை, மாவுச்சத்து போன்ற கரிநீரிகள் (Carbohydrates), (2) புரதங்கள் (proteins), (3) கொழுப்பு (fat), (4) உயிர்ச்சத்துக்கள் (vitamins), (5) உப்பு போன்ற தாதுக்கள் (minerals), (6) நார்ச்சத்து (fibers). இவையாவும் ஒரு குறிப்பிட்ட விகிதத்தில் கலவையாக இருந்தால்மட்டுமே நாம் உடல் நலத்தோடு வாழலாம். ஒவ்வொருவரின் உடல் அமைப்பு, எடை, தேவை, வேலையின் இயல்பு, நோய்களின் தன்மை ஆகியவற்றைப் பொறுத்து இந்த ஆறு சத்துக்களின் விகிதம் மாறுபடும். இதில் முக்கியமானது என்னவென்றால் பொருளாதார வசதிக்கு ஏற்ப சத்துக்களின் விகிதத்தை மாற்றத் தேவையில்லை. மிகவும் ஏழைகள்கூட உணவு வகைகளைச் சரியாகத் திட்டமிட்டால் தேவையான சத்துக்களைப் பெற்று சுக வாழ்வு வாழலாம்.

ஒவ்வொரு உணவிலும் இந்த ஆறு சத்துக்களும் எந்த விகிதத்தில் உள்ளன



என்று ஒரு கணக்கு இருக்கிறது. ஆனால் அதையெல்லாம் உடல் நலத்தோடு இருப்பவர்கள் கணக்கிட்டுக்கொண்டிருந்தால் நிம்மதியாக சாப்பிட முடியாது. அத்தகைய கணக்கெல்லாம் நோயாளிகளுக்குப் பரிந்துரைப்பதற்காக உருவாக்கப்பட்டவை. பொதுமக்கள் கீழ்கண்ட அறிவுரைகளின்படி உணவுகளைத் தேர்ந்தெடுத்து உண்டால் ஆறு சத்துக்களையும் சரியான அளவில் பெறலாம்.

- வானவில்லின் நிறத்தில் உள்ள வண்ணங்களின்படி ஒவ்வொருநாளும் ஒவ்வொரு நிறமுள்ள காய் கனிகளைத் தேர்ந்தெடுத்து உண்ணவும்.
- சமைக்கும் போது அதிக நேரம் கொதிக்கவிடக் கூடாது. இதனால் சத்துக்கள் அழிந்துவிடும்.
- காய் கனிகளைத் தோல் சீவும்போது மிக ஆழமாக சீவக் கூடாது. தோலுக்கு மிக அருகில்தான் உயிர்ச்சத்துக்கள் அதிகம் உள்ளன.
- காலை உணவை எக்காரணத்தாலும் தள்ளிப்போடக் கூடாது
- வெண்ணெய், எண்ணெய், நெய், சர்க்கரை, உப்பு ஆகியவற்றைக் குறிப்பிட்ட அளவில்

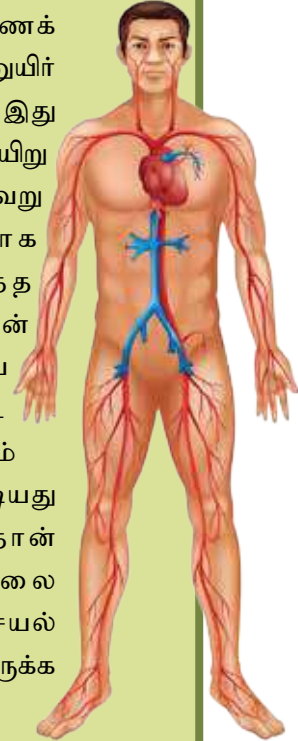
உட்கொள்ள வேண்டும்

- அளவான உணவைச் சரியான நேரத்தில் சாப்பிட வேண்டும். நடுநடுவே கொறிப்பதை அறவே கைவிட வேண்டும்.
- இரவில் சாப்பிட்ட பிறகு 2 மணி நேரத்திற்குள் படுக்கக் கூடாது.
- மது, புகையிலை ஆகியவற்றைக் கைவிட வேண்டும்
- அடுமனையில் (bakery) தயாராகி பதப்படுத்தப்பட்டுப் பைகளில் விற்கப்படும் பிஸ்கட், கேக், போன்ற உணவுகளையும், வறுத்த பொறித்த உணவுகளையும் கூடுமானவரைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

வீட்டில் சமைத்த உணவைச் சுடச்சுட உண்பது நல்லது.

தெரிந்துக்கொள்வோம்

உடலானது லட்சக்கணக்கான மிகச் சிறிய நுண்ணுயிர் அணுக்களால் ஆனது, இது முளை, இதயம் மற்றும் வயிறு போன்ற உடலின் பல்வேறு உறுப்புகளால் ஒன்றாக இணைந்துள்ளது. இந்த பல்வேறு உறுப்புகளின் இயக்கத்தைப் பற்றிய குறைந்தபட்ச அடிப்படை அறிவும் புரிந்து கொள்ளலும் நமக்கு இருக்க வேண்டியது அவசியம். அப்போதுதான் நம்மால் நமது உடலை ஆரோக்கியமாகவும் செயல்படும் நிலையிலும் வைத்திருக்க முடியும்.



காச நோய் மோசமானதா!

ஏன்? இங்கிலாந்தின் மாமன்னர் எட்டாம் எட்வர்டே இந்நோக்கு ஆளானார் என்றால் பார்த்துகொள்ளுங்களேன்.

இறப்பு உறுத்தானா?

கூடிய என்றால் அழிவு. ஒருகாலத்தில் இந்நோய் வந்தாலே இறப்பது உறுதி என்றிருந்ததால் இதனை கூடியரோகம் என்று அழைத்தனர். இன்று நல்ல மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுவிட்டதால் சரியான நேரத்தில் முறையான சிகிச்சை அளித்தால் இறப்பைத் தவிர்க்கலாம். பாரதப் பிரதமர் நேருவின் மனைவியார் கமலா நேரு காசநோய் கண்டபோது மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படாததால் இறந்துவிட்டார். ஆனால் அவர் மகள் இந்திராகாந்திக்கு 18 வயதில் காச நோய் ஏற்பட்ட போது தகுந்த சிகிச்சை அளித்ததால் உயிர்பிழைத்து பல்லாண்டுகள் இந்தியாவை ஆண்டார். தாய்க்கும் மகளுக்கும் இருந்ததால் காசநோய் ஒரு பரம்பரை நோயோ என்று நினைக்கவேண்டாம். இது மைக்கோ பாக்டீரியம் (Mycobacterium) என்ற ஒருவிதமான கிருமியால் பரவும் நோய் ஆகும்.

கருந் எப்படிப் பரவுகிறது?

நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் இருமும் போதும், தும்மும் போதும், எச்சில் துப்பும் போதும் கண்ணுக்குத் தெரியாத கிருமிகள் காற்றில் கலந்துவிடும். அக்காற்றை யார் சுவாசித்தாலும் அவர்களுக்குக் காசநோய் வரும்

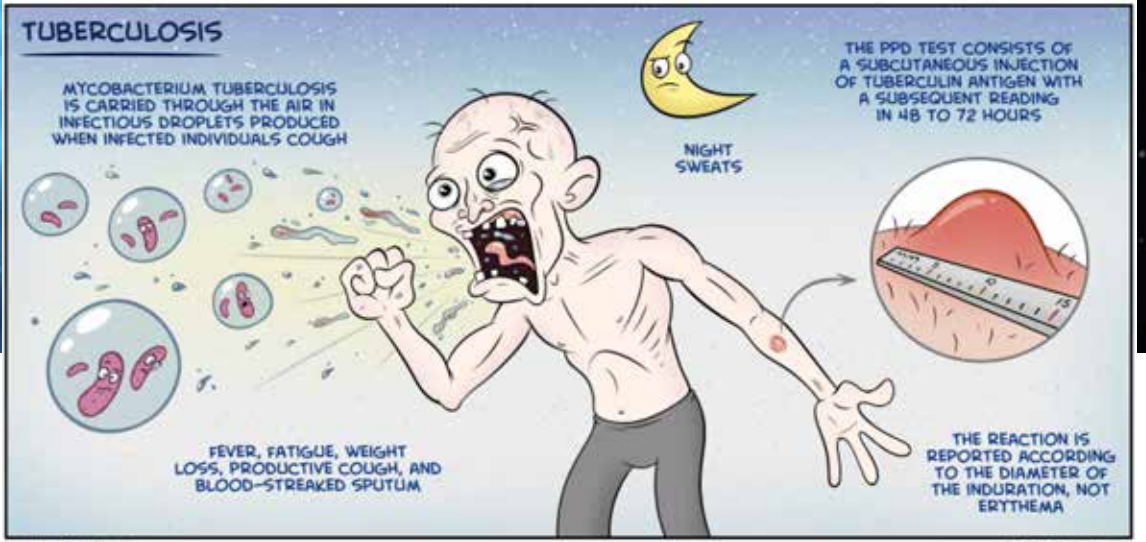
காசநோய் ஏழைகளின் நோயா?

இராமச்சந்திரன் என்றால் யாரென்று புரியாமல் விழிப்பவர்கள்கூட MGR என்ற மூன்றெழுத்தைச் சொன்னால் உடனே புரிந்துகொள்வர். அதே போல கூடியரோகம், எலும்புருக்கி, காசநோய், டியுபெர்குலோசிஸ் (tuberculosis) என்று வெவ்வேறு விதமாகச் சொன்னாலும் புரியாதவர்களுக்கு டி.பி (T.B) என்ற இரண்டு எழுத்தைச் சொன்னால் டக்கெனப் புரிந்துவிடும். இந்நோய் ஏழை பணக்காரன் என்ற பாகுபாடெல்லாம் பார்க்காமல் எல்லாரையும் தாக்கக்கூடியது. கணித மேதை இராமானுஜம், திரைப்பட நடிகர் அமிதாப் பச்சன், இங்கிலாந்தின் புகழ் பெற்ற கவிஞர் கீட்ஸ், பாக்கிஸ்தானின் தந்தை எனப்படும் முகமது அலி ஜின்னா, பொன்னியின் செல்வன் எழுதிய நாவலாசிரியர் கல்கி என்று இந்த நோய்க்கு ஆளான பெருந்தகைகளின் பட்டியல் நீளமானது. இவ்வளவு

Dr. நா. நளினி ஜெயந்த்

பேராசிரியர், காச நோய் வல்லுநர்





அபாயம் உண்டு. ஆகவே நோயாளிகள் இருமும் போதும் தும்மும் போதும் மூக்கு வாய் ஆகியவற்றைக் கைகுட்டையால் முடிக்கொள்ள வேண்டும். கண்ட இடங்களில் எச்சில் துப்பாமல் இருப்பதும் நோய் பரவுவதைத் தடுக்கும்.

எப்படித் தொந்துகொள்ளலாம்?

தொடர்ச்சியாக 2 வாரங்களுக்கு மேல் இருமல் இருந்தால் அது காச நோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். இருமல் வறட்டு இருமலாகவோ அல்லது சளியோடு கூடியதாகவோ இருக்கலாம். “விளக்கு வச்ச நேரத்திலே மாமன் வந்தான்” என்ற திரைப்படப் பாடலைக் கேட்டிருக்கிறோம். மாமன் வருவானோ இல்லையோ விளக்கு வைத்த மாலை நேரத்தில் காய்ச்சல் வருவது காச நோயின் மிக முக்கியமான அறிகுறி. காய்ச்சல் என்றால் 103, 104 டிகிரியெல்லாம் இருக்காது. இலேசாக கதகத என்று இருக்கும். மிகக் குறைந்த அளவிலேயே காய்ச்சல் இருப்பதால் பல நேரங்களில் நோயாளிகளால் அதை உணரக்கூட முடியாது. உணவில் விருப்பம் இல்லாமல் இருப்பது, காரணமில்லாமல் உடல் எடை குறைவது, எந்த வேலையைச் செய்தாலும் சீக்கிரமே களைப்படைவது ஆகியவையும் காசநோய் இருப்பதை உறுதிசெய்யும். குளிர்நட்டப்பட்ட

அறையில் தூங்கினாலும் இரவில் குப்பென வியர்த்துப்போகும். சமயத்தில் இருமினால் சளியோடு இரத்தமும் வெளியாகும். இவற்றில் எது இருந்தாலும் மருத்துவரை உடனே சென்று பார்க்கவேண்டும்.

யாருக்கு இந்நோய் வரலாம்?

இந்நோய் யாருக்கு வேண்டுமானாலும் வரலாம் என்றாலும் எதிர்ப்பு சக்திக் குறைபாட்டு (எசகு) நோய் (AIDS), சர்க்கரை நோய்,



சிறுநீரகப் பழுது, புற்றுநோய், புகைபிடிக்கும் பழக்கம், போதைப் பொருள் பழக்கம், ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு ஆகியவை உள்ளவர்களை அதிகம் தாக்கும். காற்றோட்டமும் சூரிய ஒளியும்



காசநோய் பரவாமல் தடுக்கும் முறைகள்

- இருமும் போதும், தும்பும் போதும் கைகுடையால் வாய் மூக்கு ஆகியவற்றை மூடிக்கொள்ள வேண்டும்
- கண்ட இடங்களில் எச்சில் துப்பக் கூடாது
- துப்பிய சளியை ஒரு புட்டியில் சேகரித்துக் குத்தோண்டிப் புதைத்துவிட வேண்டும்; குப்பைத்தொட்டியில் தூக்க எறியக் கூடாது.
- நோயின் ஆரம்ப நிலையிலேயே தகுந்த சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்
- சத்தான உணவுகளை உட்கொள்ள வேண்டும்
- நோயுற்றவர்களோடு ஒரே வீட்டில் வாழும் அனைவரும் காசநோய் பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். அக்கம்பக்கத்தில் உள்ளவர்களும் நெருங்கிய நண்பர்களும் கூட பரிசோதனை செய்துகொள்வது நல்லது.
- காற்றோட்டம் இல்லாத குளிரூட்டப்பட்ட அறைகளில் (A.C Room) அதிக நேரம் இருப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

காசநோயின் எதிரிகள். ஒரே அறையில் பலர் வசிப்பதும் வீட்டை இருட்டாக வைத்திருப்பதும் காசநோய் பரவுவதை எளிதாக்கும். இன்று சன்னல்களை மூடிவிட்டு குளிர்சாதனங்களைப் (Air conditioning) பயன்படுத்துவதைப் பலரும் விரும்புகின்றனர். நம்மைப் போலவே காசநோயும் குளிரூட்டப்பட்ட அறைகளை (A.C Room) மிகவும் விரும்பும் என்பதை மனதில் வைத்துக்கொள்ளுங்கள். எனவே சன்னல் வழியாகக் காற்றும் ஒளியும் வராத வீடுகளில் வசிப்பதைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

நோய் இருப்பது தொந்தால் என்ன செய்யவேண்டும்?

மிக எளிய சளி பரிசோதனை, நெஞ்சக ஊடுபடம் (x-ray) ஆகியவற்றால் காசநோய் இருப்பதை உறுதி செய்துகொள்ளலாம். மருத்துவர் அறிவுரைப்படி 6 முதல் 12 மாதங்கள் வரை முறையாக மருந்துகளை உட்கொண்டால் நோயின் பிடியிலிருந்து பூரண குணமடையலாம். சிகிச்சையைப் பாதியிலேயே கைவிடுவதால்

நோய் மீண்டும் தலையெடுத்துவிடும் என்பதோடு நோய்க் கிருமிகள் மருந்தை எதிர்க்கவும் கற்றுக்கொண்டுவிடும் என்பது மிகவும் கவலை அளிக்கும் செய்தி. அவ்வாறு கிருமிகள் வீறுகொண்டுவிட்டால் பின் எந்த மருந்தாலும் நோயாளியைக் காப்பாற்ற முடியாமல் போய்விடும். எனவே காசநோய்



என்னும் மோசமான நோயை முற்றிலும் அழிக்க இன்றே உறுதி கொள்வோம்.

2டன்பயிற்சி செய்வதுனால்...

மா. ப்ரேமா

மருத்துவக்கல்லூரி கணக்காளர்



நடைப்பயிற்சி உடற்பயிற்சி இரண்டும் வாழ்வில்
நலம்பயக்கும்; பலம்கொடுக்கும் இனிமை கூட்டும்
விடைகொடுத்துப் பிணியெல்லாம் விரட்டி வைக்கும்
விலையில்லா நம்உயிரை அரண்போல் காக்கும்
தடையில்லா நடைப்பயிற்சி தளர்வை நீக்கி
தனித்துவத்தை உடல்நலத்தில் உயர்த்திக் காட்டும்
படையெடுத்து உடல்புகுந்த பிணிகள் செய்யும்
பற்பலவாம் வேதனைகள் மறைந்து போகும்



உடற்பயிற்சி செய்வதனால் சோம்பல் நீங்கும்
உடலுக்கும் மனதுக்கும் தெளிவு தோன்றும்
அடலேறு போன்றதொரு ஆற்றல் தோன்றி
அரும்பணிகள் செய்வதற்கும் ஊக்கம் சேர்க்கும்
இடர்படுத்தும் பிணியெல்லாம் அருகிப் போகும்
இரும்பைப்போல் உடல்உறுதி நிலைத்து நிற்கும்
தொடர்பயிற்சி நாள்தோறும் செய்து வந்தால்
தொய்வின்றி நம்வாழ்வில் மகிழ்ச்சி பொங்கும்



சரிவிகித உணவைநாம் உண்டு வந்தால்
சற்றேனும் மருந்துகளை நினைக்க வேண்டாம்
புரியாமல் பலரிடத்தில் வழிகள் கேட்டுப்
புதியபல பிணிகளைநாம் பெறவும் வேண்டாம்
தெரியாமல் செய்துவிட்ட பிழைஎன்றாலும்
தெளிவில்லா மனநிலையைத் தந்து போகும்
அரிதான இவ்வுடலை நாளும் பேணி
அழிவில்லாச் செல்வமெனும் நலத்தைக் கொள்வோம்



(சரிவிகித உணவு = எல்லா சத்துக்களும் சரிசமமாக உள்ள உணவு; பிணி = நோய்;
அடலேறு = சிங்கம்; அருகி = குறைந்து; பேணி = பாதுகாத்து)

ஸீதேவி ராம்கமல்

மருத்துவ உளவியல் மாணவ்

பதற்றமா? தயக்கமா? வாழ்க்கையில் நடுக்கமா?

விவேக் அந்த மென்பொருள் நிறுவனத்தில் வேலைக்குச் சேர்ந்து ஒரு மாதம் ஆகிறது. ஆனால் அவன் இன்னும் யாரோடும் சேர்ந்து பழகாமல் தனியாகவே இருக்கிறான். தான் உண்டு, தன் வேலை உண்டு என்று அலுவலகம் போய்வருகிறான். யாராவது வலிய வந்து பேசினால்கூட அவனுக்குப் பதற்றமாகிவிடும். அதுவும் பெண்கள் என்றால் சொல்லவே வேண்டாம். வார்த்தைகளே வருவதில்லை. பேச்சு தடுமாறத் தொடங்கிவிடும். சாப்பிடச்

செல்வதாக இருந்தாலும் அல்லது வேறு எங்குச் செல்வதானாலும் தனியாகவே செல்வான். எல்லாரையும் போல பிறரிடம் இயல்பாகப் பேசிப் பழக வேண்டும் என்ற ஏக்கம் அவனுக்கும் இருக்கிறது. ஆனால் முடியவில்லை.

பயம்! ஒரு விதமான பதற்றம்! “மற்றவர்கள் நம்மைப் பற்றி என்ன நினைப்பார்கள்?” என்ற எண்ணம் அவனது மனம் முழுக்க நிறைந்திருந்தது. அதிலிருந்து அவனால்



வெளியே வரவே முடியவில்லை. ஆனால் ஒரு மென்பொருள் நிறுவனத்தில் வேலைசெய்யும் போது அப்படித் தனித்து இருக்க முடியாது. நிறைய பேருடன் உரையாடவும் பிறருடன் கருத்துக்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளவும் வேண்டியிருக்கும். அதையும் மீறி எப்படியோ விவேக் ஒரு மாதத்தைக் கடத்திவிட்டான். ஆனால் இப்படியே இருந்தால் அவனால் இந்த வேலையில் நிலைத்திருக்க முடியாது. இது அவனுக்கும் தெரியும். மென்பொருள் ஆக்கம்

தொடர்பான எண்ணங்களை மற்றவர்களோடு கலந்து பேச முடியாவிட்டால் இந்த வேலையிலிருந்து கூடிய விரைவிலேயே அவன் நீக்கப்பட நேரிடலாம்.

விவேக்கிற்கு என்ன பிரச்சினை? அவனால் ஏன் இயல்பாக எல்லாரோடும் பழக முடியவில்லை? பதற்றம்தான் அவன் எதிரி. தன்னை மற்றவர்கள் குறைவாக மதிப்பிட்டு விடுவார்களோ என்ற பதற்றம். இதைச் “சமுதாயப் பதற்றம்” (Social anxiety disorder) என்பர். இது ஒரு மனநல பிரச்சினைதானே ஒழிய தீர்க்க முடியாத நோயில்லை.

‘ஐயைய்யோ! இது எனக்கும் இருக்கே! நானும் சில நேரங்களில் விவேக்கைப் போல நினைப்பதுண்டு’ என நீங்கள் பதற்றப்பட வேண்டாம். குறிப்பிட்ட ஒருசிலரிடம் பேசும்போதும் மேடையேறிப் பலர்முன் பேசும்போதும் இயல்பாகவே இந்தப் பதற்றம் பலருக்கும் இருக்கும். அது இயல்புதான். அப்படியானால் நமக்கும் விவேக்கிற்கும் என்ன வித்தியாசம்?

பதற்றமும் அதனால் உடலில் ஏற்படும் இன்னல்களும் ஒருவிதத்தில் நமக்குத் தேவையானவையே. உதாரணமாக, தேர்வுக்குத் தயாராகும் மாணவர் அதை நினைத்துப் பதற்றப்படுவதுதான் இயல்பு. அப்படி ஒரு பதற்றம் இருந்தால்தான் நன்றாகப் படிக்க முடியும்; தேர்வை எதிர்கொள்ள முடியும். “நாளைக்குப் பரிட்சை இருக்குனு கொஞ்சமாவது உனக்கு பயம் இருக்கா? பயம் இருந்தா இப்படி படிக்காம விளையாடிகிட்டு இருப்பியா?” என்று நமது பெற்றோர்கள் கடிந்துகொண்டது உண்டல்லவா! ஆக, இந்தப் பதற்றம்தான் ஒரு இலக்கை நோக்கி நம்மைச் செலுத்துகிறது; அதற்குத் தேவையான சக்தியையும் கொடுக்கிறது. பதற்றம் இல்லையென்றால் நாம் எதுவுமே செய்யாமல் அப்படியே இருந்து விடுவோம். ஒரு சவாலான செயலை நாம் செய்வதற்குப் பதற்றம் அவசியமானது; அந்த வகையில் அது இயல்பானது.

ஒரு வேளை, பதற்றத்தினால் நாம் செய்ய வேண்டிய வேலையையே செய்ய முடியாமல் போய்விட்டால்? தேர்வை நினைத்து ஏற்படும் பதற்றத்தின் விளைவாக தேர்வை எழுதாமல் விட்டுவிட்டால்? அப்போதுதான் பதற்றம் மனநல பிரச்சனையாக மாறுகிறது.

சவாலான செயலை நாம் செய்வதற்குப் பதற்றம் அவசியமானது; அந்த வகையில் அது இயல்பானது. ஒரு வேளை, பதற்றத்தினால் நாம் செய்ய வேண்டிய வேலையையே செய்ய முடியாமல் போய்விட்டால்? அப்போதுதான் பதற்றம் மனநல பிரச்சனையாக மாறுகிறது

ஒரு செயலை நாம் நன்றாக செய்து முடிக்கும் போது, நமக்கு நம் மீதே ஒரு அளப்பரிய நம்பிக்கை ஏற்படுகிறது. இதனால் அடுத்த முறை அந்தச் செயலைச் செய்ய நேர்கையில் முதல்முறை இருந்தவிட பதற்றம் குறைவாகவே இருக்கும். அதற்குக் காரணம் அந்த செயலைச் சிறப்பாக செய்துவிட முடியும் என்ற நம்பிக்கைதான். ஒரு வேளை பதற்றம் அதிகமாகிறதே என்று நீங்கள் அந்தச் செயலைச் செய்யாமல் விட்டுவிட்டால் என்ன ஆகும்? உங்கள் மீதே உங்களுக்கு அவநம்பிக்கை ஏற்பட்டு, பின்னர் அது தாழ்வு மனப்பான்மையாக மாறிவிடும். அவநம்பிக்கையோடும், தாழ்வு மனப்பான்மையோடும் எந்த ஒரு செயலைச் செய்ய முற்பட்டாலும் என்ன ஏற்படும்? பதற்றம்தானே! அதனால் மீண்டும் நீங்கள் அந்தச் செயலைச் செய்யாமல் தவிர்க்க தொடங்கி விடுவீர்கள். இதுவே ஒரு தொடர்கதையாகிவிடும்.

விவேக் செய்து கொண்டிருந்ததும் அதுதான். மற்றவர்கள் நம்மைப் பற்றி என்ன நினைப்பார்களோ? கேலி செய்துவிடுவார்களோ?

தவறாகப் பேசிவிடுவார்களோ? என்ற பதற்றம் அவனுள் நிறைந்திருக்கிறது. அதனால் அவன் யாரிடமும் பேசுவதையோ அவர்கள் முன் உரையாடுவதையோ தவிர்க்கிறான். இப்படித் தவிர்ப்பதன் மூலம் அவனது பதற்றம் தற்காலிகமாகக் குறையலாம்.

ஆனால் அது அவன் தன்னைப்பற்றிக் கொண்டிருக்கும் தன்னம்பிக்கையையும் சுயமதிப்பீட்டையும் குலைத்துவிடும். இதனால் ஒருவித தாழ்வு மனப்பான்மை மட்டுமே அவனுள் மிஞ்சும்.

இப்போது இருப்பதற்கு மாறாக, அவன் மற்றவர்களிடம் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பேசத் தொடங்கினால் என்ன ஆகும்? அவர்களும் இவனிடம் பேசுவார்கள். அவனிடம் இருக்கும் தயக்கம் மெல்ல மெல்லக் குறையத் தொடங்கும். மற்றவர்களை நம்பக் கற்றுக்கொள்வான். தொழில் சார்ந்த சிறிய கருத்தரங்கம் போன்றவற்றில் பேச முடியும் என்ற நம்பிக்கை அவனுக்குள் ஏற்படும். அப்படி அதில் பேசி முடிக்கும் போது அவனது தன்னம்பிக்கை பல மடங்கு உயரும். இதனால் மேலும் மேலும் அது போன்ற நிகழ்ச்சிகளில் பேசுவதற்கான தயக்கம் குறைந்து நாளடைவில் அவனது பதற்றம் முற்றிலுமாக மறைந்துவிடும்.

ஒரு வேளை அதையும் மீறி அவனுக்குத் தொடர்ச்சியான பதற்றம் இருந்தால் அதற்கான மனநல சிகிச்சை முறைகளும் இன்று இருக்கின்றன.

ஒரு செயல் பதற்றம் தரக்கூடியதாக இருந்தால் அப்போதுதான் மிகத் தீவிரமாக முயன்று அந்தச் செயலைச் செய்துமுடிக்க வேண்டும். பதற்றமாகுமே என்பதற்காக ஒரு செயலைத் தவிர்க்க நினைத்தால், அதனால் எதைத் தவிர்க்க நினைக்கிறோமோ அந்தப் பதற்றம் அதிகமாகுமே தவிர குறையாது. இதை உணர்ந்துகொண்டால் சமூகப் பதற்றம் சரி செய்யக்கூடிய மனநல பிரச்சினைதான் என்பது தெளிவாகும்.

யாக்கை குறுக்கெழுத்துப் புதிர்

அமைப்பு : Dr. வெ. இரவீந்தரன், பேராசிரியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சை

புதிர்

இடமிருந்து வலமாக

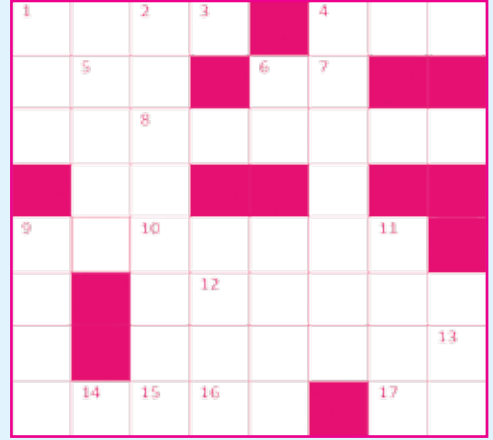
1. இடதுபுறம் பக்கவாதம் ஏற்பட்டால் வாய் கோணும் பக்கம் (3 எழுத்து)
4. மலேரியா நோயின் காரணத்தைக் கண்டுபிடித்து நோபல் பரிசு பெற்ற மருத்துவர் வாழ்ந்த நகரம் (3 எழுத்து)
8. ஆண் அகச்சுரப்போடு (Male Hormone) நெருங்கிய தொடர்புடைய உறுப்பு (6 எழுத்து)
9. கால் வலிக்கான காரணங்களில் ஒன்று (2 எழுத்து)
10. குழந்தைகளுக்கு காய்ச்சலோ மூச்சுத் திணறலோ இல்லாமல் _____ மட்டும் இருந்தால் அதை நோயாகக் கருத வேண்டியதில்லை (2 எழுத்து)
12. இரத்த வெள்ளை அணுக்களின் வேலை (5 எழுத்து)
16. மன உளைச்சல் இருந்தால் இது இருக்காது (2 எழுத்து)

வலமிருந்து இடமாக

3. உடலின் மிகச் சிறிய எலும்பு உள்ள இடம் (2 எழுத்து)
11. நடைப்பயிற்சி செய்ய ஏற்ற இடம் (4 எழுத்து)
13. இது பாவிகளுக்கு வரும் நோய் என்ற தவறான கருத்து மக்களிடையே உள்ளது (4 எழுத்து)
15. கண்ட இடங்களில் எச்சில் துப்புவதால் பரவும் நோய் (3 எழுத்து)

மேலிருந்து கீழாக

1. சிறுநீரகங்கள் இருக்கும் உடலின் பகுதி (3 எழுத்து)
2. ஒவ்வாமையின் அறிகுறிகளுள் ஒன்று (4 எழுத்து)
4. படுத்துக்கொண்டு பால் கொடுத்தால் குழந்தையின் இந்த உறுப்பில் சீழ் வடியும் (2 எழுத்து)
5. ஐந்து வயதுவரை குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கக் கூடாத தின்பண்டம் (4 எழுத்து)
6. பெருங்குடல் புற்றுநோயைத் தடுக்கும் ஆற்றல் வாய்ந்த சத்து (2 எழுத்து)
7. உதர விதானம் (குடல் கூரை) தூண்டப்படுவதால் ஏற்படும் அறிகுறி (4 எழுத்து)
9. இந்த நோய் உள்ள குழந்தைகள் பிற குழந்தைகளோடு சேர்ந்து விளையாட மாட்டார்கள் (4 எழுத்து ஆங்கிலப் பெயர்)
13. சிறுநீரகத்தில் கல் இருந்தால் இந்த இடத்தில் வலிக்கலாம் (2 எழுத்து)



கீழிருந்து மேலாக

15. வலிக்கான மருந்துகளே இதையும் கட்டுப்படுத்த வல்லவை (5 எழுத்து)
16. நீரிழிவு (சர்க்கரை) நோயாளிகள் சாப்பிட உகந்த பழம் (4 எழுத்து)
17. இது அதிகமானால் மாரடைப்பு (Heart Attack) ஏற்படும் (4 எழுத்து)

விடைகள்

ஈரநீரகம் '21, 'பூயாபா '91, 'அகசுரம் '51

வலமிருந்து இடமாக

1. 'அகசுரம் '51, 'அகசுரம் '6, 'அகசுரம் '2, 'பூயா '9
'(அகசுரம் ஈரநீரகம் அகசுரம் 'பூயா 'அகசுரம்
'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம்
'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம்
'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம் 'அகசுரம்

வலமிருந்து இடமாக

1. 'அகசுரம் '51
'அகசுரம் '51, 'பூயா '91, 'அகசுரம் '6

வலமிருந்து இடமாக

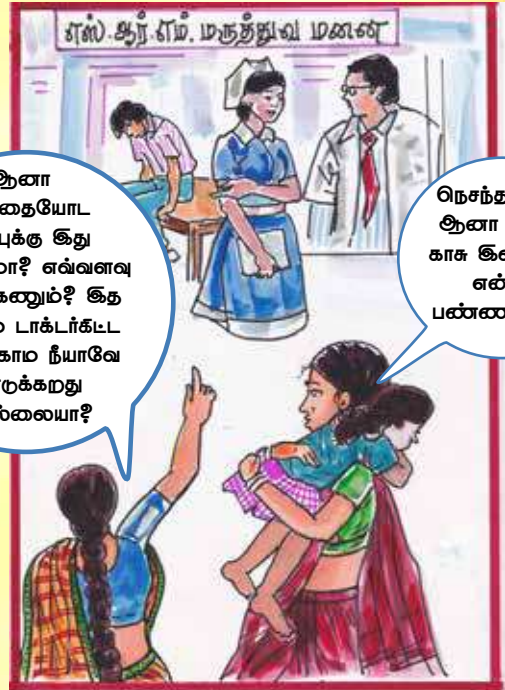
1. 'அகசுரம் '51, 'பூயா '91, 'அகசுரம் '6
'அகசுரம் '51, 'பூயா '91, 'அகசுரம் '6

வலமிருந்து இடமாக

சிணுபவ சிரங்கம்



5



(பொன்னீக்கு எப்படி உதவலாம் - விடை பக்கம் 45)

கருத்து: Dr.சங்கீதா ராஜா, துணைப் பேராசிரியர், மருந்தியல் துறை

படம்: த. இராமையா, ஓனியர், SRM மருத்துவக்கல்லூர்

வாங்க பழகலாம் கிருமிகளோடு - 2

நன்மை செய்ப்யும் கிருமிகள்!

கண்ணுக்குத் தெரியாத கிருமிகளே பல நோய்களுக்குக் காரணமாகின்றன. அப்படியானால் எல்லாக் கிருமிகளையும் உலகத் திலிருந்து ஒட்டு மொத்தமாக ஒழித்துவிட்டால் நோய்களே இல்லாமல் செய்துவிடலாம் அல்லவா? இன்றைய அறிவியல் வளர்ச்சியில் இது சாத்தியமே என்னும்போது இன்னும் ஏன் மருத்துவ வல்லுநர்கள் இதைச் செய்யாமல் இருக்கிறார்கள்? இக்கேள்விகளுக்கு விடை காண்பது மிகவும் சுவாரசியமானது.

எல்லாக் கிருமிகளையும் ஒழித்துவிட்டால் என்ன ஆகும் தெரியுமா? மனித இனமே அழிந்துவிடும்! “அட! இதென்ன புதுக்கதையாக இருக்கிறதே! இந்தப் பாழாய் போன நோய்க்கிருமிகளை வைத்துக் கொண்டு என்ன பயன்?” என்று கேட்கிறீர்களா? ஆம்! அதுவே உண்மை.

மனிதர்களில் நல்லவர்கள் கெட்டவர்கள் என்று இருப்பதைப் போலக் கிருமிகளிலும் நல்ல கிருமி, கெட்ட கிருமி என்று இரண்டுவகை

உண்டு. கெட்ட கிருமிகள் பற்றித் தெரியும்; அவை நோய்பரப்ப வல்லவை. அது என்ன நல்ல கிருமி? கிருமிகள் நல்லவையாகக்கூட இருக்க முடியுமா?

நமக்குத் தொல்லை கொடுக்காமல் நம்மோடு பின்னி பிணைந்து வாழ்ந்துகொண்டு இருக்கும் கிருமிகள் பல இருக்கின்றன என்றால் நம்புவீர்களா? நம்மைச் சுற்றியுள்ள காற்று, நீர், மண் என்று எங்கெங்கு காணினும் கிருமிகள் இறைவனைப் போல நீக்கமற நிறைந்துள்ளன. வெளியில் மட்டுமின்றி நம் உடலுக்குள்ளும் கோடிக்கணக்கான கிருமிகள் வாழ்ந்துவருகின்றன என்றால் அதிர்ச்சி அடைவீர்கள் அல்லவா? மயிர்க்கால்கள், உமிழ்நீர் (saliva), வாயின் உட்பகுதியில் உள்ள வழவழப்பான சவ்வு (mucous membrane), நாக்கு, ஈறுகள், பல் இருக்குகள், சிறுநீர்த்தாரை, பெண்உறுப்பு, பெருங்குடல் ஆகிய இடங்களில் நல்ல கிருமிகள் இருக்கின்றன. ஒரு மதிப்பீட்டின்படி ஏறத்தாழ 10^{14} கிருமிகள் அதாவது நூற்று நூறாயிரம் கோடி கிருமிகள் நம் உடலில் நமக்குத் தெரியாமலேயே வாழ்ந்துவருகின்றன. ஐயையோ! இத்தனைக் கிருமிகள் இருந்தால்



Dr. வி. மங்கையர்க்கரசி

பேராசிரியர், நுண்ணுயிரியல் துறை

நாம் என்னாவது என்று பயப்பட வேண்டாம். இவையெல்லாம் நன்மை செய்யும் கிருமிகள்.

கிருமிகள் அப்படி என்ன நன்மை செய்யும் என்கிறீர்களா? இக்கிருமிகள் சுரக்கும் ஒருசில நொதியங்கள் (Enzymes) கடினமான புரதங்களைச் செரிக்க உதவுகின்றன. உடலுக்குத் தேவையான பி2, பி7, கே, போன்ற உயிர்ச்சத்துக்களைப் (Vitamins B2, B7, K) பெருங்குடலில் உள்ள கிருமிகள் உற்பத்திசெய்து தருகின்றன. இதையெல்லாம்விட கெட்ட கிருமிகள் நம்மைத் தாக்காமல் காப்பதும் நல்ல கிருமிகளே. சமூக விரோதிகள் ஆளில்லாத புறம்போக்கு நிலத்தை வளைத்துப் போட்டுக்கொண்டு அட்ரூழியம்

ஒரு மதப்பீடடின்படி ஏறத்தாழ நூற்று நூறாயிரங்கோடி கிருமிகள் நம் உடலில் நமக்குத் தொயாமலேயே வாழ்ந்துவருகின்றன

செய்வதைப் போல நல்ல கிருமிகள் இல்லாத இடத்தில் கெட்ட கிருமிகள் ஜாம்ஜாம் என்று குடியேறி கும்மாளமிடத் தொடங்குகின்றன. நல்லவர்கள் குழுமியிருக்கும் இடங்களில் எவ்வளவு பெரிய போக்கிரியும் தவறு செய்யத் தயங்குவது போல நல்ல கிருமிகள் நிறைந்திருக்கும் இடத்தில் கெட்ட கிருமிகளால் வாலாட்ட முடியாது. தான் வாழ்ந்துவரும் சொந்த நிலத்தை யார்தான் விட்டுக்கொடுப்பார்கள்? கெட்ட கிருமிகள் படையெடுத்து வரும்போது போட்டி அடிப்படையில் நல்ல கிருமிகள் அவற்றைப் பெருகவிடாமல் கட்டுக்குள் வைத்திருக்கும்.

அட்டா! இவ்வளவு நன்மை செய்யும் சாதுவான கிருமிகளை ஏன் நாம் தீனி போட்டு அதிக அளவில் உடலில் வளர்த்துக்கொள்ளக் கூடாது? அங்கேயும் ஒரு சிக்கல் இருக்கிறது!

பொதுவாக வம்புதும்புக்குப் போகாமல் அமைதியாக இருக்கும் மனிதர்கள்கூட கூட்டமாகச் சேர்ந்துவிட்டால் வன்முறைகளில் ஈடுபடுவதைப் பார்த்திருக்கிறோம். அதைப்போலவே நல்ல கிருமிகள் ஓரளவுக்குமேல் இனப்பெருக்கம் செய்துவிட்டால் அவையும் நம்மைத் தாக்கக்கூடும். அதிலும் குறிப்பாக நம் உடலில் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக இருந்தால் கூட்டத்தோடு கூட்டமாக தர்மஅடி போடும் பலசாலிகளைப் போல நல்ல கிருமிகளுக்கும் நம்மைத் தாக்கும் துணிச்சல் வந்துவிடும்.

பரமசிவன் கழுத்தில் இருக்கும்வரைதான் பாம்புக்கும் பாதுகாப்பு நமக்கும் பாதுகாப்பு; அது கீழே இறங்கி வந்தால் ஒன்று நாம் அடித்துவிடுவோம் அல்லது அது நம்மைக் கடித்துக் கொன்றுவிடும். அதைப்போலவே நல்ல கிருமிகள் தத்தம் இடங்களில் இருப்பதே யாவருக்கும் நல்லது. அவை இடம் மாறினால் நோய்க் கிருமிகளாக மாறிவிடும். உதாரணமாக ஈக்கோலி (E.coli) என்ற கிருமி பெருங்குடலில் இருக்கும்வரை நல்லவிதமாக இருக்கும். அதுவே, இரத்தத்தில் கலந்துவிட்டால் ஆள் அதோகதிதான். நம் உடலின் உள் உறுப்புக்களான மண்ணீரல், இரத்த நாளங்கள், கல்லீரல், சிறுநீர்ப்பை, நரம்பு



மண்டலம் ஆகியவற்றில் எவ்விதக்கிருமிகளும் இருப்பதில்லை, இங்கெல்லாம் நல்ல கிருமிகள் சென்றால்கூட பிரச்சனை தொடங்கிவிடும்.

ஒருவருக்கு நல்ல கிருமியாக இருப்பவை மற்றொருவருக்குக் கெட்டதாகவும் இருக்கலாம். தாயின் பிறப்பு உறுப்புக்களில் எந்த தொல்லையும் கொடுக்காமல் வாழ்ந்துவரும் சங்கிலிக்காக்கை (streptococci) கிருமி பிறக்கும் குழந்தையின் உடலுக்குள் சென்றுவிட்டால் அக் குழந்தை சீழ்க்கிருதியாலோ (Septicemia) மூளைக் காய்ச்சலாலோ இறக்க நேரிடும். இதற்குக் காரணம் குழந்தையின் உடலில் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக இருப்பதே

மனிதர்களில் நல்லவர்கள் கெட்டவர்கள் என்று இருப்பதைப் போலக் கிருமிகளிலும் நல்ல கீரும், கெட்ட கீரும் என்று இரண்டுவகை உண்டு.

சமூக ஸ்ரோதகன் இளஸ்லாது புறம்போக்கு நலத்தை வளைத்துப் போடருக்கொண்டு அடகுழியம் செய்வதைப் போல நல்ல கீரும்கள் இல்லாத இடத்தல் கெட்ட கீரும்கள் ஜாம்ஜாம் என்று குடியேறும் மொளிடத் தொடங்குகின்றன.

ஆகும். பச்சிளங்குழந்தைகள், முதியவர்கள், சர்க்கரை நோய், எயிட்ஸ் எனப்படும் ஈட்டெசகு (AIDS) போன்ற எதிர்ப்பு சக்திக்

குறைபாடு (எசகு) உள்ளவர்கள் ஆகியோரை இனிச்சவாயர்களாகக் கருதி நல்ல கிருமிகள் கூட தர்ம அடி போட்டுவிடும் அபாயம் உண்டு.

எப்படி நல்ல கிருமிகளுக்கும் கெட்ட கிருமிகளுக்கும் இடையே ஓயாது இழுபறிச் சண்டை நடக்கிறதோ அவ்வாறே நம் உடலின் எதிர்ப்பு சக்திக்கும் கிருமிகளுக்கும் இடையேயும் எப்போதும் சண்டை நடை பெறுகிறது. இந்தச் சண்டைக்கு ஞாயிற்றுக் கிழமை பண்டிகை நாள் என்றெல்லாம் விடுமுறை கிடையாது. நம் உடலின் எதிர்ப்பு சக்தி வெற்றிபெறும்வரை நாம் நலமாக இருக்கலாம். கிருமிகளின் கை ஓங்கினால் நமக்குக் கெட்டகாலம் ஆரம்பித்துவிட்டது என்று பொருள்.

ஆக நோய் எதிர்ப்பு சக்தி என்பது கிருமிகளிடமிருந்து நம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள மிக முக்கியமானது. நோய் எதிர்ப்பு சக்தி எப்படி நமக்குக் கிடைக்கிறது? அதை எப்படி வளர்த்துக் கொள்வது? இந்த சக்தி எப்படி நச்சுக்கிருமிகளைத் தாக்கி நம்மைப் பாதுகாக்கிறது? அடுத்த இதழில் காண்போமா?

– தொடரும்

எயிட்ஸ் நோய்க்குப் புதிய தமிழ்ச்சொல்



AIDS என்ற நோயின் பெயர் Acquired Immune Deficiency Syndrome என்பதன் முதல் எழுத்துச் சுருக்கமாகும். தமிழிலும் எதிர்ப்பு

சக்திக் குறைபாடு என்பதைச் சுருக்கி “எசகு” எனலாம். இதில் இரண்டு வகைகள் உண்டு. பிறவிவிலேயே இருக்கும் நோயை (Congenital immune deficiency) இயல்பெசகு என்றும், தவறான பழக்க வழக்கங்களால் ஈட்டிய (acquired) நோயை ஈட்டெசகு என்றும் சொல்லிப் பழகுவோம்.

முதன்மை ஆசிரியர், யாக்கை

கொஞ்சம் சிரிங்க

மனநல மருத்துவமனையைப் பார்க்கவந்த ஒருவர் அங்கிருந்த நோயாளிகளில் ஒருவர் மிகுந்த புத்திசாலியாக இருப்பதைப் பார்த்தார்.

வந்தவர்: “இவ்வளவு அறிவாளியான நீங்கள் எப்படி இங்கு வந்தீர்கள்?”

நோயாளி: அதுவா சார்! எனக்கு கை வச்ச பனியனை விட முண்டா பனியன்தான் ரொம்பப் பிடிக்கும். அதுனால் என்ன இங்கே கொண்டுவந்து விட்டுட்டாங்க

வந்தவர்: அநியாயமா இருக்கே! எனக்குக்கூட முண்டா பனியன்தான் பிடிக்கும். அதுக்காக இப்படியா...

நோயாளி: அட! நீங்க நம்ம தோஸ்தா! அது சரி! முண்டா பனியன் எப்படி இருந்தா பிடிக்கும்? வறுத்ததா? வேகவச்சதா?

யார் தொடலாம் ?



பொற்செல்வி மரைவன்

மருந்தாளுமைத் துறை



அழகும் அறிவும் நிறைந்தவளாம் நீ
கற்பதிலும் கைதேர்ந்தவளாம்
கதையோ(டு) இன்று சிறுபெண்ணே
காலமும் செயலும் அறிந்திடுவாய்

தொடுதலில் தீதும் நன்றும் உண்டாம்
இதனை நீயும் அறிவாயா?
உதடு மார்பு பெண்உறுப்பு
பிட்டம் தொடைகள் இவைஎல்லாம்
பெற்றவள் மட்டுமே தொடலாகும்

நயமாய் உன்னைக் கூப்பிட்டு
அங்(கு) எங்காகிலும் தொடுபவனைக்
கயவன் என்றே அறிந்திடுவாய் - அதைப்
பெற்றவரிடம் நீ முறையிடுவாய்

பெற்றவரின் கண்காணிப்பிலே
சிட்டாய் நீயும் பறந்திடுவாய்
உயரப் பறக்கும் காலம்வரும்
கண்ணே அதுவரை பொறுத்திருப்பாய்



41ஆம் பக்க விடை

வசதி இல்லாத ஏழைகளுக்கு உதவ அரசு
மருத்துவமனைகள், முதலமைச்சரின் காப்பீட்டுத் திட்டம்,
எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவ மனையின் இலவச மருத்துவ
திட்டம் ஆகியவை உள்ளனவே. அங்குச் செல்ல
பொன்னுக்கு வழிகாட்டலாமே!

எழுதுங்கள் எங்களுக்கு



“யாக்கை” இதழைப் பற்றியும்
எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையின்
சேவைகள் குறித்தும் இப்பகுதியில் தங்கள்
கருத்துக்களைப் பதிய விரும்புவோர்
தொடர்புகொள்ளவேண்டிய முகவரிகள்:

மின்னஞ்சல்: EditorHM@ktr.srmuniv.ac.in

அஞ்சல் முகவரி: முதன்மை மின்னஞ்சல், யாக்கை,
குடிநகைகள் அறுவை சீகச்சைப் பீர்வு
(கோண்டாம் மாடி), எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனை,
காட்டாங்குளத்தூர் – PIN 603203

Dr. ஹயவதன ராவ்

முன்னாள் முதல்வர்,
இராஜா முத்தையா
மருத்துவக் கல்லூரி
முன்னாள் இயக்குநர்,
செட்டிநாடு மருத்துவக் கல்லூரி



யாக்கை என்ற பெயரே
புதுமையாகவும் ஆவலைத் தூண்டும்
வகையிலும் இருக்கிறது. முதல் இதழே
அருமையாக வெளிவந்துள்ளது.
பொதுமக்களுக்குத் தெரியவேண்டிய
நலக் குறிப்புகள் எளிய நடையில்
அவர்களுக்குப் புரியும் வகையில்
எழுதப்பட்டிருப்பதற்குப்
பாராட்டுக்கள். கட்டுரைகளைப்
புரிந்துகொள்ள உதவியாக
பொருத்தமான படங்கள் இருப்பது
மேலும் அழகு.



Dr. சங்கரி

குடும்பநல மருத்துவர், மயிலாப்பூர்,
சென்னை.

உடல் நலம் குறித்த செய்திகளைப்
பொதுமக்களுக்குப் புரியும் மொழியில்
ஜனரஞ்சகமான நடையில் யாக்கையின்
முதல் இதழ் வெளிவந்திருப்பதைப் பாராட்டுகிறேன்.
கட்டுரைகளில் விடுபட்ட ஒருசில கருத்துக்களை
ஒரு மருத்துவர் என்ற முறையில் வாசகர்களோடு
பகிர்ந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். ஸ்கேன் டாக்டரின்
நேர்முகம் (பேட்டி) பொதுமக்களின் சந்தேகங்களைப்
போக்குவதாக இருந்தது. ஈறுக்கும் இதயத்திற்குமான
உறவை மீண்டும் உறுதிசெய்திருந்தார் Dr. இரவிசங்கர்.
பல்நூல் (Dental Floss) கொண்டு சுத்தம் செய்வது
பலன் அளிக்கும் என்பதில் ஐயமில்லை. ஆனால்
அதைவிட மேலும் கீழுமாகக் குச்சத்தால் (toothbrush)
பல் துலக்குவது அதிகப் பலன் தரும். பாலூட்டும்
தாய்மார்களுக்கான அறிவுரைகள் சிறப்பாக இருந்தன.
அவர்கள் நிறைய நீர் அருந்தவேண்டும் என்பதையும்

குழந்தை பசித்து அமும்போதெல்லாம்
பாலூட்டவேண்டும் என்பதையும்
கட்டுரையில் வலியுறுத்தியிருக்கலாம்.
கருப்பையை அறுவை சிகிச்சை மூலம்
அகற்றும் போது சில சமயங்களில்
கருக்கோளங்களையும் (ovaries)
அகற்றி விடுவதுண்டு. அப்படிப்பட்ட
நோயாளிகளுக்கு அகச்சுரப்பு
(hormone) இல்லாததால் பெண் புழை
(vagina) வறண்டு உடலுறவின்போது
எரிச்சல் ஏற்படலாம். இதைத் தவிர்க்க
அகச்சுரப்பு மருந்துகள் (Hormone
supplements) தரவேண்டியிருக்கும்.
தைராய்டு பிரச்சனை உள்ளவர்கள்
உணவு வகைகளில் கவனம்
செலுத்துவதோடு இரத்த சோகை,
இரத்தத்தில் கொழுப்பின் அளவு
ஆகியவற்றையும் கட்டுப்படுத்துவதிலும்
கவனம் செலுத்துவது நல்லது.



இரத்தின சாமி

ஸ்ரீ மகாலட்சுமி நகர் விரிவு
கூடுவாஞ்சேரி, காஞ்சீபுரம்

சர்க்கரை நோயினால்
பாதிப்புக்குள்ளான நான்
எங்கெங்கோ மருத்துவம் பார்த்தும்
பலனில்லாமல் போய்விட்டது. எஸ்.ஆர்.எம்
மருத்துவமனையில் சர்க்கரை நோய்க்குச்
சிறப்பாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதாகப்
பலன்பெற்றோர் கூறக்கேட்டு அங்குச்
சென்றேன். என்னை முற்றிலும் பரிசோதித்த
மருத்துவர் அதிக செலவில்லாத சில இரத்தப்
பரிசோதனைகளை எழுதித்தந்தார். அதன்
முடிவுகளைப் பார்த்துவிட்டு மருந்துகளை
எழுதிக்கொடுத்தார். 77 வயதாகும் என்
உடலால் தாங்கக்கூடிய மருந்துகளையே

அவர் பரிந்துரைத்தது
மிகவும் பிடித்திருந்தது.
மருந்துகளை உட்கொண்ட சில
நாட்களிலேயே என் உடலின்
சர்க்கரை அளவு கட்டுக்குள்
வந்துவிட்டது. இத்தகைய
சிறந்த மருத்துவர்களைக்
கொண்டிருப்பது எஸ்.ஆர்.எம்
மருத்துவமனைக்கே புகழும்
பெருமையும் சேர்க்கிறது
என்பதை அழுத்தம் திருத்தமாக
கூறிக்கொள்ள விழைகிறேன்.
நான் பெற்ற பலனைப் பிற
சர்க்கரை நோயாளிகளும்
பெறவேண்டும் என்று
கேட்டுக்கொள்கிறேன்



Dr. ராம்குமார்

கண் மருத்துவர்
வெள்ளக் கோயில், திருப்பூர்

யாக்கையின் முதல்
இதழ் அற்புதமாக இருந்தது.
நோயாளிகளின் நகைச்சுவை உணர்ச்சி
பற்றிய கட்டுரை சுவையாக இருந்தது.
இதழின் பிற கட்டுரைகளும் உயர்தரமாக
இருந்தன. பல்வேறு ஸ்கேன்களுக்குக்
கொடுக்கப்பட்டிருந்த தமிழ்ச் சொற்கள்
புதுமையாகவும் அறிவூட்டும் வகையிலும்
இருந்தன. வாழ்த்துக்கள்

ஜெகநாதன்

பொத்தேரி

‘யாக்கை’யின் ஜூன் மாத இதழ்
பல புதிய தகவல்களை சுவாரஸ்யமான
முறையில் கொடுத்துள்ளது. அதிலும்
மெல்லத் திறந்தது கதவு என்னும்
சிறுகதை வாழ்வின் அர்த்தத்தை நன்றாக
எனக்கு உணர்த்தியது.

மாத்திரைகளை உடைத்துச் சாப்பிடலாமா?

பலர் ஊசிபோட்டுக்கொள்ள பயப்படுவதைப் போல சிலர் மாத்திரைகளை விழுங்க பயப்படுகிறார்கள். இவ்வளவு பெரிய மாத்திரையை விழுங்கும்போது அது தொண்டையில் சிக்கிக்கொண்டால் என்னாவது என்பதே அவர்களது பயம். இதனால் மாத்திரைகளை இரண்டு மூன்று துண்டுகளாக உடைத்து உட்கொள்ளும் வழக்கம் பரவலாகக் காணப்படுகிறது. இது மிகவும் தவறாகும். “ஒரே மாத்திரையை முழுதாகச் சாப்பிட்டால் என்ன? உடைத்துச் சாப்பிட்டால் என்ன? எல்லாம் ஒன்றுதானே!” என்கிறீர்களா? அதுதான் இல்லை!

1. மாத்திரைகளை உடைக்கும் போது அவை சரிசமமாக உடையாமல் போகலாம். அல்லது உடைக்கும் போது மாத்திரை பொடியாகிக் கீழே உதிர்ந்து சேதாரம் ஆகலாம். இவற்றால் தேவையான அளவு மருந்து உடலுக்குச் சேராமல் போகலாம்.

2. ஒருசில கூட்டு மாத்திரைகளில் இருவேறு மருந்துகளை மாத்திரையின்

இரு முனைகளிலும் வைத்திருப்பார். இரண்டாக உடைத்து ஒரு பகுதியை மட்டும் உட்கொண்டால் இரண்டு மருந்துகளில் ஒன்று மட்டுமே உடலுக்குச் சேரும். இதனால் நோய் குணமாகாது.

3. ஒரு சில மருந்துகள் இரைப்பையில் உள்ள அமிலத்தால் பாதிப்படையும் தன்மை உடையவை. அத்தகைய மருந்துகள் குடலைச் சேர்ந்து செரிக்கும் வரை அமிலத்தால் பாதிப்படையாமல் இருக்க மாத்திரைகளின் மேல் முலாம் (enteric coating) பூசப்பட்டிருக்கும். இவ்வகை மாத்திரைகளை உடைக்கும் போது முலாம் பாதிக்கப்பட்டு அவை அமிலத்தால் சேதமடையலாம். இதனால் எதிர்பார்த்த பலன் கிடைக்காமல் போகலாம். இதே காரணத்திற்காக குப்பி (Capsule) வகை மருந்துகளையும் பிரித்து உட்கொள்ளக்கூடாது.

4. உடைத்து விழுங்கிய மாத்திரையின் மற்றொரு பகுதியை அடுத்த வேளை உட்கொள்ள வைத்திருக்கும் போது காற்றில் உள்ள ஈரப்பதத்தால் மருந்தின் வேதிப் பொருட்கள் கெட்டுப்போக நேரிடலாம்.

Dr. த. ம. வீஜயகுமார்,

இணைப் பேராசிரியர், மருந்தாளுமைத் துறை



சமயத்தில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவு மருந்தை உட்கொள்வதற்காக பெரிய அளவு மாத்திரையை உடைத்துச் சாப்பிட வேண்டிய நிலைமை ஏற்படலாம். அத்தருணங்களில் முக்கியமாக கவனிக்க வேண்டியவை:

1. குறிப்பிட்ட மாத்திரையை உடைத்து சாப்பிடலாமா கூடாதா என மருத்துவரிடம் கேட்டு உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும்

2. கை, கத்தி போன்றவற்றால் உடைக்கும் போது மாத்திரை சரிசமமாக உடையாமல் போகலாம். இதைத் தவிர்க்க மாத்திரை வெட்டி (Tablet cutter) என்ற கருவியைப் பயன்படுத்தி உடைக்கலாம்.

3. மாத்திரையின் அளவில் நான்கில் ஒரு



பங்கைவிடச் சிறிய அளவைப் பிரித்து எடுக்க நீர்த்தல் முறையைப் (Dilution Technique) பயன்படுத்தலாம். உதாரணமாக 500 மில்லிகிராம் மாத்திரையிலிருந்து 50 மில்லிகிராம் மருந்தைப் பிரித்து எடுக்க வேண்டும் என்று வைத்துக்கொள்வோம். இது மாத்திரையின் அளவில் பத்தில் ஒரு பங்கு. உடைத்து எடுக்க முற்பட்டால் வெறும் தூள்தான் மிஞ்சும். அதற்கு மாறாக 500மில்லிகிராம் மாத்திரையை 10 மில்லி குடிநீரில் கரைத்தபின் அக்கரைசலில் இருந்து 1 மில்லியை சிரிஞ் (syringe) மூலம் அளந்து எடுத்தால் அதில் 50 மில்லிகிராம் மருந்து கிடைத்துவிடும்.

4. உடைத்து உட்கொண்ட பின் மீதம் இருக்கும் மருந்தை அடுத்த வேளைக்கென வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது.

புகழ் பெற்ற அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒருவர் திறமை மிகுந்தவராகவும் அதற்கேற்ப அதிக பணம் வாங்குபவராகவும் இருந்தார்.

அவரிடம் சிக்கலான அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளத் தொழிலதிபர் ஒருவர் வந்தார். பரிசோதித்து முடித்தபின் மருத்துவர் சிகிச்சையின் சிக்கல்களை விவரித்தார்.

எவ்வளவு செலவாகும் எனத் தொழிலதிபர் கேட்டபோது மருத்துவர் ஒரு இலட்சம் செலவாகும் என்றார்.

“அதிக தொகையாக இருக்கிறதே” என்று இழுத்த தொழிலதிபர் “இதைவிடக் குறைவாகச் செய்ய வழி இருக்கிறதா?” என்றார்.

சற்றே எரிச்சலடைந்த மருத்துவர் தன் கோபத்தை அடக்கிக்கொண்டு “ஓ! இருக்கிறதே” என்றார்.

தொழிலதிபர் ஆர்வத்தோடு “சொல்லுங்கள் சொல்லுங்கள்” என்றார்.

“பக்கத்துத் தெருவில் இருக்கும் மருத்துவரிடம் இதே அறுவை சிகிச்சையை செய்துகொண்டால் நீங்கள் பணமே கொடுக்க வேண்டியிருக்காது” என்றார் மருத்துவர்.

கொஞ்சம் சிரிங்க



ஆச்சரியத்தின் உச்சிக்கே சென்றுவிட்ட தொழிலதிபர் “அட! அது எப்படி?” என்றார்

மருத்துவரோ உணர்ச்சிகளை வெளிக்காட்டாமல் சொன்னார்: “அதை உங்கள் வாரிசுகள் அல்லவா கொடுக்கப்போகிறார்கள்”



தழும்பில்லா அறுவை சிகிச்சை

SRM மருத்துவ மனைக்கு வந்தார். பரிசோதனைகள் செய்ததில் அவருக்குத் தைராய்டு சுரப்பி வீங்கியிருந்தது தெரியவந்தது. அறுவை சிகிச்சை செய்துதான் அக்கட்டியை அகற்றவேண்டும் என்று சொன்னபோது அவர் மிகவும் தயங்கினார். கழுத்தில் தழும்பு

அறுவை சிகிச்சை என்றாலே வலி, தழும்பு ஆகிய இரண்டும்தான் பலரையும் பயமுறுத்தும். மயக்க மருந்தியல் துறையில் ஏற்பட்டிருக்கும் முன்னேற்றங்களும் வீரியமான புதிய மருந்துகளும் வலியைப் பெருமளவு குறைத்துவிட்டன. தழும்பை வெற்றிகொள்ளும் முயற்சிகளிலும் தற்போது வெற்றி கிடைக்கத் தொடங்கியுள்ளது.

முன்பெல்லாம் தைராய்டு சுரப்பியை அகற்ற வேண்டுமென்றால் கழுத்தின் முன்புறம் கீறி அறுவை சிகிச்சை செய்வார்கள். இவ்வாறு செய்யும்போது கழுத்தில் குறுக்கு வாட்டில் பெரிய தழும்பு தெரியும். பின்னர் இதே அறுவை சிகிச்சையை நுண்துளைக் கருவி மூலம் செய்தனர். இதில் அக்குள், காது மடலின் பின்புறம் ஆகிய இடங்களில் கீறி அதன் வழியாக அகநோக்கு கருவிகளை (Endoscopy) உட்செலுத்தி தைராய்டை அகற்றினர். கழுத்தில் தெரிந்த தழும்பை இதன்மூலம் ஆடையால் மறைக்கக் கூடிய இடங்களுக்கு இடம்மாற்றினர். ஆனால் தழும்பே இல்லாத அறுவை சிகிச்சை முறை தற்போது வந்துள்ளது.

கடந்த மார்ச் மாதத்தில் இத்தகைய நவீன அறுவை சிகிச்சை SRM மருத்துவ மனையில் செய்யப்பட்டது. இது குறித்து அறுவை சிகிச்சைத் துறைப் பேராசிரியர் Dr. ஜெயக்குமார் கூறியதாவது: “33 வயது மதிக்கத்தக்க பெண்மணி ஒருவர் கழுத்தில் கட்டியோடு

ஏற்படுமே என்று மிகவும் கவலைப்பட்டார். அவரிடம் தழும்பில்லாத புதிய முறைபற்றி எடுத்துக்கூறி அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒப்புதல் பெற்றோம்.

கீழ் உதட்டின் உட்புறமாகக் கீறி அத்துளையின் வழியாக அகநோக்கு கருவிகளை கழுத்துக்குள் செலுத்தி அறுவை சிகிச்சையை வெற்றிகரமாக செய்து முடித்தோம். இதனால் கழுத்திலோ, அக்குளிலோ தழும்பு ஏதும் தெரியாது. உதட்டின் உட்புறம் எளிதாக ஆறிவிடும் தன்மை கொண்டது என்பதால் அங்கும் தழும்பு ஏதும் புலப்படாது.” என்றார் Dr. ஜெயக்குமார்.

3 மாதங்களுக்குப் பிறகு அப்பெண்ணைப் பரிசோதித்த போது அவர் எவ்விதத் தொல்லையும் இல்லாமல் சுகமாக இருக்கிறார். இடைப்பட்ட மாதங்களில் மேலும் 3 தழும்பில்லா அறுவை சிகிச்சைகள் SRM மருத்துவமனையில் வெற்றிகரமாகச் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. “தெற்கு ஆசிய நாடுகள் பலவற்றில் தழும்பில்லா அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டாலும் சென்னையில் செய்யப்படுவது இதுவே முதன்முறை” என்றார் Dr. தருண் கணபதி. காயத்தின் வடு இல்லாததோடு குறைந்த இரத்த சேதாரம், குறைந்த வலி, விரைந்து வீடு திரும்புதல் போன்ற பல அனுகூலங்கள் இம்முறையில் இருப்பதாக Dr. பாலமுருகன் கூறினார்.

அவசர உதவிக்கு



- 105786

மக்கள் சேவையில்



**SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL &
RESEARCH CENTRE**

**SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203.
Kanchipuram (Dist)**

SRM

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை



SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203
Kanchipuram (Dist)

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் தொடர்பான மேல் விவரம் வேண்டுமோர் கட்டுரை எழுதிய ஆசிரியர்களைக் காட்டாங்குளத்தூர் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் நேரல் கண்காணிப்பு பெறலாம்.